

La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo datato, e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

**Sezione 1: DATI DEL PROPONENTE**

1	a) Il Proponente	
	b) Indirizzo (via, città, CAP, Provincia)	
	c) Partita Iva	
	d) Indirizzo sito web	
	e) Data di costituzione	
2	Professione svolta	<b>Dottore Commercialista, Esperto Contabile o Consulente del Lavoro iscritto all'Albo del relativo ordine.</b>

**Sezione 2: INFORMAZIONI SUL FATTURATO E DETTAGLI**

3 Fornite le seguenti informazioni per tutti i Soci, Partner e Collaboratori

Cognome Nome	P.I. / C.F.	Titolo professionale	Ruolo professionale	Fatturato

4 Si richiede la copertura per l'attività personale svolta con propria partita Iva da parte dei Soci?  Sì  No

In caso di risposta affermativa, la copertura sarà operativa esclusivamente se il relativo fatturato è incluso in quello dichiarato alla domanda 6.

5 Si richiede l'attivazione di una delle seguenti coperture?

- Visto di Conformità (c.d. "Visto leggero")  Sì  No

In caso di risposta affermativa è necessario indicare il fatturato e i dati di colui che appone il visto:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Fatturato derivante dall'apposizione del visto leggero: € \_\_\_\_\_

- Visto "Pesante" (certificazione tributaria)  Sì  No

- Amministratore di Stabili  Sì  No

Ragione sociale dell'eventuale società EDP: \_\_\_\_\_

Partita IVA dell'eventuale società EDP: \_\_\_\_\_

6 Fatturato consuntivo ultimo esercizio finanziario (includere eventuale fatturato relativo agli Assicurati Addizionali e delle società di servizi contabili - EDP)

--

Indicare l'ammontare delle attività di cui sotto rispetto al fatturato consuntivo dell'ultimo esercizio finanziario

Attività	Fatturato	
	€	%
Sindaco / Revisore dei Conti		
Amministratore di società		
Membro OdV		
Consulenza in materia di operazioni straordinarie (fusioni, acquisizioni, scissioni, etc.)		
<b>Totale</b>		

**N.B. Solo nel caso in cui:**

- a) il fatturato consuntivo dell'ultimo esercizio finanziario fosse superiore ad € 500.000,00
- b) il totale delle attività sopra indicate fosse superiore al 25% del fatturato complessivo si prega di compilare la sezione 5 della presente proposta

**Sezione 3: COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE**

- 7 Il contraente possiede polizze RC Professionali?  **Si**  **No**

In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli:

Periodo	Compagnia	Massimale	Franchigia	Retroattività	Premio

- 8 Per il medesimo rischio è in corso una polizza AIG o, negli ultimi 30 giorni, è stata richiesta una quotazione presso AIG?  **Si**  **No**

**Sezione 4: RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE**

- 9 Per quanto potete sapere e supporre, negli ultimi 3 anni sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del Proponente e/o degli Assicurati, per fatti colposi a lui imputabili, in relazione all'attività svolta?  **Si**  **No**

In caso di risposta affermativa, precisare se vi siano sinistri chiusi ed eventualmente importi pagati/liquidati a terzi:

- sinistro chiuso senza seguito
- fino ad € 20.000,00
- oltre € 20.000,00
- sinistro aperto, non ancora definito

- 10 A seguito di indagini, il Proponente e/o gli Assicurati risultano essere a conoscenza di Circostanze o Eventi che possano dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti del Proponente stesso in relazione all'incarico professionale indicato nella presente proposta?

- Attività di Sindaco/Revisore dei Conti, Amm.re società, Attività OdV 231/2001  **Si**  **No**
- Altre attività  **Si**  **No**

- 11 Sono stati ricoperti o si ricoprono tutt'ora incarichi di Sindaco o di Amministratore presso società sottoposte a procedure concorsuali?  **Si**  **No**

In caso di risposta affermativa, è necessario indicare i dati della società sottoposta a procedura concorsuale:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_

In caso di risposta **affermativa** ad una delle domande 9 e 10, la **quotazione potrà essere formulata soltanto se saranno fornite informazioni esaustive su ciascun punto nella Sezione 6 e 7 del presente questionario.**

Vi ricordiamo che è indispensabile rispondere correttamente a queste domande. **Una risposta non corretta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.**

**LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON IMPEGNA IL PROPONENTE ALLA STIPULAZIONE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

**Dichiarazione**

Dichiaro/Dichiariamo che le informazioni e i particolari contenuti nel presente questionario/proposta sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omesso.

**Firmato (il Proponente)** .....

**Data** .....

Compilare solo nel caso indicato al punto 6 della Sezione 2

**Sezione 5: INFORMAZIONI PARTICOLARI SULL'ATTIVITA'**

- 12 Indicare l'ammontare delle attività di cui sotto rispetto al fatturato consuntivo dell'ultimo esercizio finanziario

Attività	Fatturato	
	€	%
Contabilità e assistenza fiscale a favore di società:		
1. Società quotate in borsa (diverse da quella al punto 4)		
2. Società non quotate		
3. Altre piccole imprese commerciali, agricole, etc.		
4. Banche, Istituti finanziari, compagnie assicurazioni		
Assistenza fiscale a persone fisiche		
Consulenza gestionale		
Insolvenza/Liquidazione/Curatela fallimentare		
Consulenza in materia di operazioni straordinarie (fusioni, acquisizioni, scissioni)		
Esecuzione testamentaria e amministrazione fiduciaria		
Amministrazione di società		
Consulenza in materia di investimenti		
Rilascio visto di conformità		
Rilascio certificazione tributaria ("visto pesante")		
Attività di Sindaco/Revisore dei Conti		
Amministrazione di stabili		
Attività OdV 231/2001		
Altro (specificare)		

- 13 Società o Enti nelle quali il Proponente è attualmente Sindaco/Revisore dei Conti, Amm.re società, Attività OdV 231/2001

Società	Patrimonio netto	Fatturato	Settore di Attività	Ruolo	La società o la sua controllante sono quotate in mercati?	Data nomina

Firmato (il Proponente) .....

Data .....

Compilare solo nel caso di risposta affermativa ad una delle domande 9 e 10 della Sezione 4:

**Sezione 6: SCHEDA SINISTRO Rc Professionale**

a) Data del sinistro

b) Nominativo del reclamante o presunto danneggiato

c) Descrizione dettagliata del sinistro

d) Ammontare del danno richiesto

e) Conclusione del sinistro o stato attuale

**Sezione 7: SCHEDA CIRCOSTANZA Rc Professionale**

a) Nominativo dell'ipotetico terzo danneggiato

b) Descrizione dettagliata della circostanza

**Firmato (il Proponente)** .....

**Data** .....