

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	Dottore Commercialista, Esperto Contabile o Consulente del Lavoro iscritto all'Albo del relativo ordine.

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 di Conformità anche su modelli 730 ☐ Sì ☐ No

- 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)

--

Stima annualità in corso:

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.)		
Totale		

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

7 Indicate se il Proponente ha o ha avuto un fatturato verso clienti originari e/o aventi sede in Paesi

Blue Underwriting Agency S.p.A. - Via San Vittore, 40 - 20123 Milano

Telefono 02 43995054 Fax 02 43998464 - info@blueunderwriting.com - www.blueunderwriting.com

Capitale Sociale Euro 100.000,00 i.v. - Registro Imprese/C.F./P.I. 07927930961 - REA Milano n. 1991628 - RUI A000431257

soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali (a titolo esemplificativo: Cuba, Iran, Crimea, Sudan, Myanmar, Corea del Nord, Siria, Zimbabwe, Bielorussia, Russia, Sudan del Sud, Ucraina, Venezuela, Qatar, Afghanistan, Repubblica popolare di Doneck, Repubblica popolare di Lugansk) ☐ Sì ☐ No

Sezione 3: COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE

8 Il contraente possiede polizze RC Professionali? ☐ Sì ☐ No

In caso di risposta affermativa fornire i seguenti dettagli:

Periodo	Compagnia	Massimale	Franchigia	Retroattività	Premio

9 Per il medesimo rischio è in corso una polizza AIG o, negli ultimi 30 giorni, è stata richiesta una quotazione presso AIG? ☐ Sì ☐ No

Sezione 4: RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE

10 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? ☐ Sì ☐ 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 ☐

11 A seguito di indagine, 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 ☐ Sì ☐ No
- Altre attività ☐ Sì ☐ No

12 Sono stati ricoperti o si ricoprono tutt'ora incarichi di Sindaco o di Amministratore presso società sottoposte a procedure concorsuali? ☐ Sì ☐ 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 10 e 11, la quotazione potrà essere formulata soltanto se saranno fornite informazioni esaustive su ciascun punto nella Sezione 6 e 8 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'

- 13 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)		

- 14 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 10 e 11 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