

**Assicurazione di Responsabilità civile**  
**Commercialista e Esperto Contabile, Consulente del Lavoro, Tributarista**  
**Proposta-Questionario**

**"CLAIMS MADE"** - L'assicurazione, nei limiti ed alle condizioni tutte di polizza, è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta.

L'assicurazione non opera in relazione a Reclami che traggano origine da fatti o circostanze esistenti e note all'Assicurato prima della data di decorrenza.

**AVVISO** - Le risposte alle domande contenute nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

### Avvertenze Importanti

(I) - La presente Proposta è riservata a professionisti o studi associati:

- che non abbiano avuto sinistri negli ultimi 5 anni -- N.B.: si raccomanda di prestare attenzione alla domanda n. 7.2
- il cui introiti complessivi annuali non siano maggiori di Euro 300.000 (domanda n. 3)
- i cui introiti derivanti da attività svolte nella qualità di Sindaco di società o enti e/o Revisore legale dei conti e/o membro di Organismi di Vigilanza non superino il 50% di quelli annuali complessivamente fatturati (domanda n. 4)
- Se taluno di tali requisiti non è confermato, richiedere una quotazione ad hoc

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

(III) - È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione in modo che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Broker/Agente poichè ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della stessa assicurazione.

1. Il Proponente – Nome e cognome o denominazione in caso di Studio Associato: .....

.....

Indirizzo completo (incluso CAP): .....

Partita Iva: ..... @ Email (PEC): .....

2. Professione esercitata:

Commercialista                       Consulente del Lavoro                       Tributarista

3. Introiti totali consuntivi fatturati nell'anno fiscale precedente € \_\_\_\_\_

N.B. 1 - Qualora si tratti di attività neo costituita, indicare gli introiti preventivati per l'anno in corso

N.B. 2 - In caso di studio associato comprendere gli introiti fatturati a titolo personale dai singoli associati

N.B. 3 - Qualora si voglia estendere l'assicurazione alla società di EDP includere gli introiti fatturati da quest'ultima

4. (A) Si richiede l'estensione agli incarichi di Sindaco e/o Revisore Legale dei conti e/o membro di Organi di Vigilanza?                      Si       No

(B) Se SI, è confermato che gli introiti derivanti da tali funzioni non supera il 50% del totale indicato al punto 3?                      Si       No

5.1 Si richiede l'estensione al cosiddetto Visto di Conformità?                      Si       No

5.2 Si richiede l'estensione al cosiddetto Visto Pesante?                      Si       No

6 Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo :

€ 250.000,00     € 500.000,00     € 1.000.000,00     € 1.500.000,00     € 2.000.000,00     € 2.500.000,00

7.1 E' il Proponente a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un Reclamo risarcibile ai termini della polizza?

Si     No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli compilando l'Allegato 1

7.2 Numero di sinistri per Responsabilità Civile Professionale avuti dal Proponente e dai suoi associati negli ultimi 5 anni :

Se si tratta soltanto di uno o due sinistri, fornirne i dettagli compilando l'Allegato 1

### DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Proponente, dopo accurato esame, dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

a) di non ricoprire e non aver ricoperto cariche sociali presso società o enti che si trovano attualmente in stato di fallimento, liquidazione coatta o simili procedure e di non essere ad oggi a conoscenza di Reclami che dovessero derivare da cariche sociali svolte presso enti o società in stato di liquidazione coatta, di amministrazione controllata, di fallimento, o nei confronti delle quali sia stata avanzata o accolta una richiesta di una qualsiasi procedura concorsuale;

b) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;

c) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato: la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione" e il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

Data

Timbro e Firma del Proponente

.....

.....

### ALLEGATO 1

#### SCHEDA SINISTRI

Il sottoscritto Proponente dichiara che negli ultimi 5 anni si sono verificati soltanto i seguenti sinistri

	SINISTRO UNO	SINISTRO DUE
Data del reclamo		
Nominativo del reclamante		
Descrizione dettagliata del sinistro		
Ammontare del danno reclamato		
Provvedimenti/iniziative per far fronte al reclamo		
Conclusione del sinistro o stato attuale della pratica		

Data

Timbro e Firma del Proponente

.....

.....

**Quanto segue non influenza l'eventuale quotazione rilasciata dagli Assicuratori.**

**Ai soli fini statistici, preghiamo il Proponente di dedicarci ancora qualche minuto per rispondere alle seguenti domande informative:**

- A. Indicare l'anno di iscrizione all'albo \_\_\_\_\_
- B. Indicare la percentuale degli introiti derivanti da clienti NON domiciliati in Italia
- Nessuna
  - Meno del 25%
  - Meno del 50%
  - Oltre il 50%
- C. Indicare la percentuale degli introiti derivanti da attività/consulenza su progetti/lavori NON Italiani
- Nessuna
  - Meno del 25%
  - Meno del 50%
  - Oltre il 50%
- D. Indicare la percentuale degli introiti derivanti da attività di sindaco/revisore/amministratore
- Nessuna
  - Meno del 10%
  - Meno del 25%
  - Oltre il 50%
- E. Indicare la percentuale degli introiti derivanti da attività di insolvenze, liquidazioni e curatele
- Nessuna
  - Meno del 10%
  - Meno del 25%
  - Oltre il 50%
- F. Indicare la percentuale degli introiti derivanti da operazioni di fusioni ed acquisizione (esclusa la consulenza)
- Nessuna
  - Meno del 10%
  - Meno del 25%
  - Oltre il 50%
- G. Indicare la misura degli introiti derivanti dal cliente più grande negli ultimi 5 anni
- Minore di € 25.000
  - Minore di € 50.000
  - Minore di € 100.000
  - Oltre € 100.000
- H. Indicare la misura degli introiti derivanti dal cliente medio negli ultimi 5 anni
- Minore di € 25.000
  - Minore di € 50.000
  - Minore di € 100.000
  - Oltre € 100.000