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 |  |
| 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**

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

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

1. 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.

1. Si richiede l'attivazione di una delle seguenti coperture?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Visto di Conformità (c.d. "Visto leggero")
 | ⃝ **Sì** | ⃝ | **No** |
| * Elaborazione Modelli 730
 | ⃝ **Sì** | ⃝ | **No** |
| * Visto "Pesante" (certificazione tributaria)
 | ⃝ **Sì** | ⃝ | **No** |
| * Amministratore di Stabili
 | ⃝ **Sì** | ⃝ | **No** |

* + Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) **⃝ Sì ⃝ No**

Ragione sociale dell'eventuale società EDP:

1. 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.) |  |  |
| **Totale** |  |  |
|  |  |  |

**Sezione 3: COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE**

1. Il contraente possiede polizze RC Professionali? ⃝ **Sì** ⃝ **No**

In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Periodo** | **Compagnia** | **Massimale** | **Franchigia** | **Retroattività** | **Premio** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 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**

1. 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 ⃝
1. 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**
1. Sono stati ricoperti o si ricoprono tutt'ora incarichi sindacali o di amministrazione presso società in procedure concorsuali? ? ⃝ **Sì** ⃝ **No**

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'**

1. 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) |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Società** | **Capitale sociale** | **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** |
|  |
| 14 | 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** |
|  |
| 15 | a) Nominativo dell'ipotetico terzo danneggiato |
| b) Descrizione dettagliata della circostanza |
|  | **Firmato (il Proponente)** |
|  | **Data** |