

## DUAL Professionisti Area Economica

### PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Proposta di assicurazione R.C. professionale per  
Commercialisti - Consulenti del lavoro -  
Società Servizi Contabili (EDP) - Tributaristi

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nella presente PROPOSTA di assicurazione hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

La seguente proposta di assicurazione è relativa ad una Polizza "claims made". Essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa), nei limiti ed alle condizioni tutte previste nelle condizioni generali allegate.

Le risposte relative 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 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.

### INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Indirizzo:

CAP:

Città:

Paese di residenza:

P.IVA:

Cod. Fiscale:

Indirizzo di posta elettronica:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Professione:

Commercialista

Consulente del lavoro

Tributarista

Società di servizi (EDP)

**INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA'**

1. Indicare i soci, i partner, i collaboratori.

Nominativo	Relazione professionale

2. Indicare i tre principali clienti e i relativi FATTURATI percepiti in Euro

Nominativo	FATTURATO

3. LIMITE DI INDENNIZZO richiesto (in migliaia di Euro)

250  
  500  
  1.000  
  1.500  
  2.000  
  Altro.....

4. Il Proponente ha mai stipulato altre polizze che coprono in tutto o in parte i rischi oggetto della presente PROPOSTA ?

NO  
  SI

In caso affermativo indicare i seguenti dati:

Compagnia Assicuratrice	Scadenza	Data di Retroattività	Limiti di Indennizzo	Premio lordo

5. Qualche Assicuratore ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la RC professionale del Proponente negli ultimi 5 anni?

NO  
  SI

In caso affermativo fornire qui di seguito gli opportuni dettagli

6. Sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, negli ultimi 5 anni, nei confronti:

- del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva?

NO  
  SI

**In caso affermativo compilare la scheda *Perdite/Richieste di Risarcimento* pregresse allegata.**

7. Sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti:

- del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva?

NO  
  SI

**In caso affermativo compilare la scheda *Circostanze* pregresse allegata.**

8. Il proponente e/o i suoi COLLABORATORI per incarichi svolti per conto del proponente, o singoli professionisti assicurandi, sono attualmente e/o sono stati in passato sindaci o revisori o membri ODV di società o enti sottoposti a procedure concorsuali quali, a titolo

esemplificativo e non esaustivo:

- fallimento
- concordato preventivo
- liquidazione coatta amministrativa
- liquidazione volontaria
- amministrazione controllata
- amministrazione straordinaria
- stato di insolvenza

NO	SI
----	----

**In caso affermativo compilare la scheda *Procedure Concorsuali relativi a incarichi sindacali* allegata.**

9. Il Proponente ricopre incarichi di Sindaco, e/o Revisore Legale dei Conti, e/o Membro dell'Organismo di Vigilanza presso società / enti il cui ultimo bilancio approvato, prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE, presenti o avrebbe dovuto presentare in applicazione di corretti criteri di redazione, una perdita ante imposte superiore al 25% del Patrimonio Netto?

NO	SI
----	----

**Se SI, ai fini di una valutazione per l'eventuale inclusione di tali incarichi nella copertura, Vi preghiamo di allegare per ciascuna Società i seguenti documenti riferiti all'ultimo bilancio approvato:**

- Stato Patrimoniale
- Conto Economico
- Nota Integrativa
- Relazione del Collegio Sindacale (se prevista)
- Relazione sulla gestione

10. **Se il FATTURATO totale indicato nel BOX FATTURATO che segue è comprensivo anche del FATTURATO relativo ad una o più delle attività di seguito indicate, si richiede l'estensione:**

- a. Sindaco - Revisore - Membro Organismo di Vigilanza?

NO	SI
----	----

Se sì, si prega di indicare il nominativo del o dei professionisti che ricoprono tali incarichi.

.....

- b. Amministratore di Società?

NO	SI
----	----

Se sì, si prega di indicare il nominativo del o dei professionisti che ricoprono tali incarichi.

.....

- c. Società di servizi contabili (EDP)?

NO	SI
----	----

Se sì, si prega di indicare i seguenti dati:

Ragione Sociale	Indirizzo	Partita Iva

- d. Studi associati / Società?

NO	SI
----	----

(Estensione della copertura all'attività professionale svolta dai singoli professionisti con propria P.Iva)

- e. Amministratore condominiale?

NO	SI
----	----



BOX FATTURATO			
	ATTIVITA' SVOLTE (barrare le caselle interessate)	FATTURATO ANNO PRECEDENTE (*)	FATTURATO ANNO CORRENTE (STIMA)
I	ATTIVITÀ ORDINARIA relativa alla professione selezionata. <i>Incluso acquisizioni e/o fusioni.</i>	€ .....	€ .....
II	SOCIETÀ DI SERVIZI EDP	€ .....	€ .....
III	LIQUIDATORE / CURATORE / COMMISSARIO	€ .....	€ .....
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>SINDACO</li> <li>REVISORE LEGALE DEI CONTI (ai sensi del D.LGS. 39/2010)</li> <li>MEMBRO ORGANISMO DI VIGILANZA</li> </ul> <b>(N.B.: Se il FATTURATO derivante da tali incarichi è superiore al 35% del FATTURATO complessivo, allegare elenco delle società con relativi settori merceologici)</b>	€ .....	€ .....
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>AMMINISTRATORE (CdA)</li> </ul> <b>(N.B.: Se il FATTURATO derivante da tale incarico è superiore al 35% del FATTURATO complessivo, allegare elenco delle società con relativi settori merceologici)</b>	€ .....	€ .....
VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>VISTO DI CONFORMITA'</li> <li>VISTO PESANTE</li> </ul>	€ ..... € .....	€ ..... € .....
VII	<ul style="list-style-type: none"> <li>CERTIFICAZIONE OBBLIGATORIA</li> <li>CERTIFICAZIONE VOLONTARIA</li> </ul>	€ ..... € .....	€ ..... € .....
VIII	<ul style="list-style-type: none"> <li>ALTRO - (Specificare attività e relativi FATTURATI)</li> </ul> ..... ..... .....	€ ..... € ..... € .....	€ ..... € ..... € .....
<b>RIPORTARE IL TOTALE</b>		€ .....	€ .....

(\*) Per FATTURATO dell'anno precedente il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA. Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per FATTURATO si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi.  
Il FATTURATO si intende al netto di IVA.

Data: ..../..../.....	Firma del Proponente 	.....
-----------------------	--	-------







