

Assicurazione di Responsabilità civile
Avvocato, Commercialista e Esperto Contabile, Consulente del Lavoro
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 fatturato complessivo annuale non sia maggiore 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% del fatturato complessivo annuale (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:

Avvocato

Commercialista

Consulente del Lavoro

3. Fatturato totale consuntivo dell'anno 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 il fatturato di 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. 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

.....

.....