



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

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? **Si** **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") **Si** **No**
- Elaborazione Modelli 730 **Si** **No**
- Visto "Pesante" (certificazione tributaria) **Si** **No**
- Amministratore di Stabili **Si** **No**
- Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) **Si** **No**

Ragione sociale dell'eventuale società EDP:

6 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

- 7 Il contraente possiede polizze RC Professionali? Sì No

In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli:

Periodo	Compagnia	Massimale	Franchigia	Retroattività	Premio

- 8 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

- 9 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
- 10 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
- 11 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'

12 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)		

13 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
