

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 COMPLETO	
	c) Partita Iva/Codice Fiscale (se persona fisica sempre C.F.)	
	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 5.

4.a L'assicurato ha un fatturato verso clienti aventi sede in Paesi soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali (a titolo esemplificativo: Cuba, Iran, Sudan, Myanmar, Corea del Nord, Siria, Libia, Zimbabwe, Bielorussia)? **Si** **No**

4.b Ragione sociale dell'eventuale EDP e P.IVA:

5 Fatturato consuntivo per l'attività ordinaria dell'ultimo esercizio finanziario (includere eventuale fatturato relativo agli Assicurati Addizionali e delle società di servizi contabili - EDP)

5.a Indicare l'ammontare del fatturato consuntivo dell'ultimo esercizio finanziario percepito per le attività di cui sotto

Attività	Fatturato
	€
Sindaco / Revisore dei Conti	
Amministratore di società	
Membro OdV	
Totale	

Cognome Nome	P.I. / C.F.	Visto di conformità	Elaborazione 730	Visto Pesante



Sezione 3: COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE

6 Il contraente possiede polizze RC Professionali? Sì No

In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli:

Periodo	Compagnia	Massimale	Franchigia	Retroattività	Premio

7 Per il medesimo rischio è in corso una polizza AIG o, negli ultimi 30 giorni, è stata richiesta una quotazione presso AIG? Sì No

Massimale richiesto:

500.000,00 1.000.000,00 1.500.000,00
 2.000.000,00 2.500.000,00 altro _____

INCARICHI IN ENTI PUBBLICI: Sì No

Sezione 4: RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE

8 Per quanto potete sapere e supporre, negli ultimi 5 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
- inferiori od uguali a € 5.000,00
- tra € 5.000,01 ed € 20.000,00 (compreso)
- superiori ad € 20.000,00
- sinistro aperto, non ancora definito

9 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
- Attività ordinaria Sì No

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

Se si

Fornire dettagli sugli incarichi di Sindaco/Amministratore in aziende sottoposte a procedure concorsuali:

Incarico n. 1:

D7.1.1.1 – Società

D7.1.1.2 - Settore Attività

D7.1.1.3 - Data inizio incarico

D7.1.1.4 - Data cessazione incarico

D7.1.1.5 - Data inizio procedura concorsuale

D7.1.1.6 - Breve descrizione causa procedura concorsuale

Incarico n. 2:

D7.1.1.1 – Società

D7.1.1.2 - Settore Attività

D7.1.1.3 - Data inizio incarico

D7.1.1.4 - Data cessazione incarico

D7.1.1.5 - Data inizio procedura concorsuale

D7.1.1.6 - Breve descrizione causa procedura concorsuale

Incarico n. 3:

D7.1.1.1 – Società

D7.1.1.2 - Settore Attività

D7.1.1.3 - Data inizio incarico

D7.1.1.4 - Data cessazione incarico

D7.1.1.5 - Data inizio procedura concorsuale

D7.1.1.6 - Breve descrizione causa procedura concorsuale

Incarico n. 4:

D7.1.1.1 – Società

D7.1.1.2 - Settore Attività

D7.1.1.3 - Data inizio incarico

D7.1.1.4 - Data cessazione incarico

D7.1.1.5 - Data inizio procedura concorsuale

D7.1.1.6 - Breve descrizione causa procedura concorsuale



In caso di risposta **affermativa** ad una delle domande 8 e 9, 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

11 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	
Consulenza in materia di investimenti	
Visto di conformità-visto leggero SI NO	
Elaborazione modelli 730 SI NO	
Rilascio certificazione tributaria ("visto pesante") SI NO	
Attività di Sindaco/Revisore dei Conti	
Amministrazione di società	
Attività di OdV 231/2001	
Amministrazione di stabili	
Altro (specificare)	

12 Società o Enti nelle quali il Proponente è attualmente Sindaco/Revisore dei Conti, Amm.re società, Attività OdV 231/2001 (Compilare solo nel caso indicato al punto 5.a della Sezione 2)

Società	Capitale sociale	Fatturato	Settore di Attività	Ruolo	La società o la sua controllante sono quotate in mercati?	Sottoposta a procedure concorsuali?	Data nomina

Firmato (il Proponente)

Data

Compilare solo nel caso di risposta affermativa ad una delle domande 8 e 9 della Sezione 4

Sezione 6: SCHEDA SINISTRO

13	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 ed importo liquidato (se chiuso) o riservato (se aperto)

Sezione 7: SCHEDA CIRCOSTANZA

14	a) Nominativo dell'ipotetico terzo danneggiato
	b) Descrizione dettagliata della circostanza

Firmato (il Proponente)

.....

Data

.....