

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/Codice Fiscale | |
| | 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 società EDP:

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 | |



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

Sezione 4: RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE

8 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
- 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

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 | |
| Elaborazione modelli 730 | |
| Rilascio certificazione tributaria ("visto pesante") | |
| 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