|  |  |
| --- | --- |
| **QUESTIONARIO**  **DI ASSCURAZIONE**  **RC PROFESSIONALE**  **COMMERCIALISTI**  Convenzione per  Immagine che contiene testo  Descrizione generata automaticamente   |  | | --- | | **CARLO COLIMODIO**  Account Executive | **Anthea S.p.A.**  +39 345 2595785  [colimodio@antheabroker.it](mailto:colimodio@antheabroker.it) | |

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) P. Iva/Cod. 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. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4a) | L’assicurato ha un fatturato verso i 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4b) | Ragione sociale dell'eventuale società EDP o 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) |
|  | ... |

|  |  |
| --- | --- |
| 5a) | 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 | SI  NO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli: | | | | | |
| **Periodo** | | **Compagnia** | **Massimale** | **Franchigia** | **Retroattività** | **Premio** |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | | ... | ... |  | ... | ... |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4) | Per il medesimo rischio è in corso una polizza o, negli ultimi 30 giorni, è stata richiesta una quotazione? | |
|  |  | SI  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 | SI  NO |

**Sezione 4: RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8) | Per quanto potete sapere o 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? | |
|  |  | SI  NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | In caso di risposta affermativa, precisare se ci siano sinistri 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 | SI  NO |
|  |  | Attività ordinaria | SI  NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10) | Sono stati ricoperti o si ricoprono tutt'ora incarichi sindacali o di amministrazione presso società in procedure concorsuali? | |
|  |  | SI  NO |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Se si, fornire dettagli sugli incarichi di Sindaco/Amministratore in aziende sottoposte a procedure concorsuali:** |

**Incarico n. 1:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Società | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Settore Attività | ... |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Data inizio incarico | ... | Data cessazione incarico | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Data inizio procedura concorsuale | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Breve descrizione causa procedura concorsuale | ... |

**Incarico n. 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Società | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Settore Attività | ... |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Data inizio incarico | ... | Data cessazione incarico | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Data inizio procedura concorsuale | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Breve descrizione causa procedura concorsuale | ... |

**Incarico n. 3:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Società | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Settore Attività | ... |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Data inizio incarico | ... | Data cessazione incarico | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Data inizio procedura concorsuale | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Breve descrizione causa procedura concorsuale | ... |

**Incarico n. 4:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Società | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Settore Attività | ... |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Data inizio incarico | ... | Data cessazione incarico | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Data inizio procedura concorsuale | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 5 e 6 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 | | | ... |
| 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** |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

**Sezione 5: SCHEDA SINISTRO**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 6: SCHEDA DI CIRCOSTANZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14) | a) Nominativo dell’ipotetico terzo danneggiato | |
|  |  | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | b) Descrizione dettagliata della circostanza | |
|  |  | ... |

|  |  |
| --- | --- |
| Firmato (il Proponente) | Data |
|  | ... |