

QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE COMMERCIALISTI

Convenzione per



Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
Circostrizione del Tribunale di Nola

Invia questionario via a mail a:

CARLO COLIMODIO

Account Executive | **Anthea S.p.A.**

+39 345 2595785

colimodio@antheabroker.it

Clicca qui per inviare



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
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
inferiori od uguali a € 5.000,00	<input type="checkbox"/>
tra € 5.000,01 ed € 20.000,00 (compreso)	<input type="checkbox"/>
superiori ad € 20.000,00	<input type="checkbox"/>
sinistro aperto, non ancora definito	<input type="checkbox"/>

- 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	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Attività ordinaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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