

Responsabilità civile Professioni Economico-Giuridiche Modulo di Proposta

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta 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.

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile).

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al risarcimento del danno.

1. DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE/CONTRAENTE

1.A Professione: - Avvocato - Commercialista - Consulente del Lavoro - Ragioniere Commercialista
 - Studio Legale - Studio di Commercialisti - Studio Legale e Contabile

1.B Nome 1.C Cognome

1.D Città 1.E Provincia 1.F CAP 1.G Anno di iscrizione all'albo

1.H Indirizzo 1.I Partita Iva/Codice Fiscale

1.J Telefono cellulare +39 1.K Indirizzo email

Nel caso in cui il Contraente sia uno Studio, indicare:

Ragione/Denominazione Sociale

Anno di costituzione dello Studio/Società

Indicare il numero e le generalità dei **Professionisti iscritti all'albo** che formano lo Studio/Società e/o collaboratori da includere in garanzia (il cui fatturato è dichiarato ai fini del calcolo del premio)

NOME E COGNOME	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO	NOME E COGNOME	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

2. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

2.A Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale? si no

2.B Assicuratori 2.C Data di scadenza ultima copertura

2.D Franchigia 2.E Numero anni di copertura CONTINUA

2.F Massimale

3. INFORMAZIONI FINANZIARIE

3.A Fatturato ultimo esercizio finanziario completo € . . *No centesimi*

3.B Fatturato penultimo esercizio finanziario completo € . .

3.C Stima fatturato esercizio corrente € . .

3.D Professionista **neo abilitato** o Studio/Società tra Professionisti **neo costituita**? si no
 in caso di risposta affermativa indicare:

il fatturato previsto per i primi 12 mesi di attività € . .

4. ESTENSIONI DI COPERTURA

4.A Il Proponente richiede l'inclusione in copertura di **attività sindacale** e/o di **revisione interna** e/o **esterna** e/o di **membro dell'Organismo di Vigilanza?** (CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA A)
in caso di risposta affermativa compilare la SEZIONE A

si

no

4.B **Visto Pesante** (CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA B)

si

no

4.C **Insolvenze, liquidazioni e curatele** (CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA C)

fino al 40% del
fatturato totaletra il 40% e il
60% del
fatturato totaleoltre il 60% del
fatturato totale

4.D **Visto Leggero** (CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA D)

si

no

4.E **Attività di mediazione** (CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA F)

si

no

4.F **Gestione delle Crisi da Sovraindebitamento** (CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA G)

si

no

4.G Il Proponente richiede l'inclusione in copertura di **attività EDP (CED)** ?
in caso di risposta affermativa compilare la SEZIONE B

si

no

5. SINISTROSITÀ PREGRESSA

5.A Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?

si

no

5.B Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica nei suoi confronti?

si

no

! in caso di risposta affermativa, compilare il CIS (Modulo Informazioni Sinistro)

SEZIONE A

Indicare il numero di **incarichi** (in corso e/o cessati)

Indicare la **percentuale di fatturato** riconducibile a tale attività

 %

Indicare la **Ragione/Denominazione Sociale** delle società per le quali viene e/o è stata svolta la suddetta attività

ATTENZIONE

L'Assicurazione non comprende i sinistri conseguenti a, derivanti da, o relativi alle attività svolte dall'Assicurato per conto di società le quali, alla data di decorrenza del periodo di assicurazione continua con Assicuratori dei Lloyd's, tramite il Coverholder dei Lloyd's Furness Ltd, indipendentemente dal numero di rinnovi accordati dagli Assicuratori, fossero in stato di procedura concorsuale, o nei confronti delle quali una richiesta di una qualsiasi procedura concorsuale fosse stata avanzata od accolta.

	RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA	IN CORSO/ CESSATO		RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA	IN CORSO/ CESSATO
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

Il Proponente accetta il **sottolimito**, limitatamente all'estensione legata all'attività sindacale, pari al 50% del massimale di polizza?

si

no

SEZIONE B (CED)

Indicare la **Ragione/Denominazione Sociale**

Indicare la **Sede Legale** (indirizzo)

Indicare il **fatturato dell'ultimo esercizio** finanziario completo o la **stima di fatturato dell'esercizio** corrente (se neocostituita)

€ . .

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi:

- a) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua RC Professionale;
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;

! di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'IVASS.

Nome e Cognome

Firma

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 2 - Altre assicurazioni

Art. 5 - Aggravamento del rischio

Art. 8 - Scadenza senza tacito rinnovo

Art. 13 - Clausola "Claims Made"

Art. 15 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Art. 16 - Inizio e termine della garanzia

Art. 18 - Persone non considerate terzi

Art. 19 - Cessazione del Contratto

Art. 31 - Clausola Broker

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.

Firma

Data

 / /

crociare il **MASSIMALE** 250.000 500.000 1.000.000 1.500.000 2.000.000 2.500.000 3.000.000 5.000.000

crociare gli anni di **RETROATTIVITA'** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ILLIMITATA

indicare la **FRANCHIGIA** € _____