



**Proposta di assicurazione R.C. professionale per  
Avvocati – Commercialisti – Consulenti del lavoro**  
Ed1009

Questa proposta si applica a professionisti e associazioni professionali con fatturato fino a € 300.000.  
Compilata, datata e firmata, costituisce ordine fermo all'emissione della polizza.  
Non si applica individualmente a professionisti parte di associazioni professionali o società.

La seguente proposta di assicurazione è in relazione ad una polizza "claims made". Essa concerne esclusivamente le richieste di risarcimento avanzate nei confronti di un assicurato e da questi comunicate agli assicuratori nel periodo di polizza, nei limiti ed alle condizioni tutte ivi allegate.

La polizza non opera in relazione a richieste di risarcimento che traggano origine da fatti o circostanze esistenti e note all'assicurato prima della data di decorrenza della polizza.

Le risposte relative alle domande contenute nella presente proposta sono considerate di primaria importanza per gli assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del codice civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

**INFORMAZIONI GENERALI**

Il Proponente .....

Indirizzo..... CAP..... CITTA'.....

P.IVA..... Codice Fiscale.....

Professione     Avvocato     Commercialista     Consulente del lavoro

**INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'**

1. Fatturato consuntivo relativo all'anno precedente (includere eventuali società di servizi contabili (EDP) e l'attività dei singoli professionisti) ..... €

2. Si richiede l'estensione Sindaco – Revisore dei conti? .....  NO     SI

**ATTENZIONE: nel caso di risposta SI anche ad una sola delle domande che seguono la presente proposta si intenderà revocata ad ogni effetto.**

In tal caso, se richiesto, si Italia offrirà una quotazione personalizzata.

3. Il fatturato riveniente dalle attività di Sindaco– Revisore supera il 35% del fatturato consuntivo totale così come indicato al punto 1.....  NO     SI

4. Il Proponente svolge attività di Visto Pesante, Certificazione Volontaria e/o Obbligatoria?.....  NO     SI

5. Sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del Proponente e/o dei Soci presenti e/o passati e/o di qualche membro dello staff presente e/o passato, o nei confronti di un singolo professionista per attività non svolta per conto del Proponente? .....  NO  SI
6. Il Proponente è a conoscenza di fatti che possano dare origine a richieste di risarcimento nei suoi confronti e/o dei Soci presenti e/o passati e/o di qualche membro dello staff presente e/o passato, o nei confronti di un singolo professionista per attività non svolta per conto del Proponente? .....  NO  SI
7. Il Proponente o qualche membro del suo staff per incarichi svolti per conto del Proponente, o un singolo professionista è, attualmente, o è stato, in passato, Sindaco o Revisore dei conti, di Società o Enti che abbiano avuto o hanno in corso un procedimento relativo a una delle situazioni di cui ai seguenti punti:  
 a. amministrazione controllata  
 b. stato di insolvenza  
 c. procedure concorsuali  
 Risposta.....  NO  SI

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara che le informazioni contenute nella presente proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta, e delle altre informazioni fornite, gli Assicuratori presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della polizza.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta per conto della Associazione Professionale o della Società e che gli assicurati hanno preso visione ed approvato la stessa così come compilata.

Firma del Proponente ..... Data ...../...../.....

**LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

In base al fatturato dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del Limite di Indennizzo corrispondente

CLASSI DI FATTURATO	SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)				
	250	500	1.000	1.500	2.000
DA € 0 A € 50.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R.D.	R.D.
DA € 50.001 A € 100.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R.D.	R.D.
DA € 100.001 A € 150.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 150.001 A € 200.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 200.001 A € 250.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 250.001 A € 300.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma dell'Intermediario .....

Firma del Proponente per accettazione .....

Data ...../...../.....