

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

La presente proposta si riferisce a professionisti ed associazioni professionali con fatturato fino a € 200.000.  
NON costituisce ordine fermo all'emissione della Polizza.

La seguente proposta di assicurazione è relativa 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.

**INVIARE AL FAX**

**0815930316**

**OPPURE ALLA MAIL**

**INFO@CUOMOASSICURAZIONI.IT**

**INFORMAZIONI GENERALI**

Il Proponente .....

Indirizzo .....

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

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

TEL ..... Cell. .... Mail .....

Professione:  Avvocato  Commercialista  Consulente del lavoro

**INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'**

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

1. Fatturato Consuntivo, Previsionale se CONTRAENTE Neo Costituito (includere l'eventuale fatturato derivante: dall'attività dei singoli professionisti e/o Società di servizi contabili – EDP, se richieste le rispettive estensioni). ....

(Nota 1: per fatturato si intendono i ricavi delle prestazioni come da dichiarazione dei redditi)

2. **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, negli ultimi 5 anni, nei confronti:

- del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei membri dello staff passato e/o presente,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva.

La presente dichiarazione si riferisce anche agli incarichi svolti in qualità di: curatore fallimentare, commissario giudiziale, commissario liquidatore, liquidatore giudiziale, co-liquidatore e incarichi di altra analoga natura. ....

Confermo

Non Confermo

3. **NON** vi è conoscenza di CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti:

- del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei membri dello staff passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva. ....

Confermo

Non Confermo

4. Il proponente / membri del suo staff, per incarichi svolti per conto del

proponente o singoli professionisti assicurandi, **NON** sono o **NON** sono stati sindaci o revisori di società o enti sottoposti a procedure concorsuali quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fallimento,
  - concordato preventivo,
  - liquidazione coatta amministrativa,
  - amministrazione controllata,
  - amministrazione straordinaria,
  - altra procedura concorsuale,
- o comunque in stato di:
- insolvenza,
  - crisi,
  - liquidazione.

	Confermo	Non Confermo
--	----------	--------------

5. Il fatturato derivante dalle attività di sindaco, revisore, membro organismo di vigilanza **NON** supera il 35% del fatturato consuntivo totale indicato al punto 1, sopra riportato.

	Confermo	Non Confermo
--	----------	--------------

6. Il proponente **NON** svolge attività di certificazione tributaria (c.d. visto pesante) e/o certificazione volontaria e/o obbligatoria.

	Confermo	Non Confermo
--	----------	--------------

7. **NON** esistono polizze in corso per gli stessi rischi.

	Confermo	Non Confermo
--	----------	--------------

**ESTENSIONI RICHIESTE:**

8. Si richiede l'estensione Sindaco–Revisore-Membro Organismo di Vigilanza?

	SI	NO
--	----	----

9. Si richiede l'estensione società di servizi contabili (EDP)?

	SI	NO
--	----	----

10. Si richiede l'estensione studi associati?

	SI	NO
--	----	----

11. Si richiede l'estensione Visto di Conformità (art. 35 D.Lgs. n. 241 del 09/07/1997 e del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7)?

	SI	NO
--	----	----

**ULTERIORI DICHIARAZIONI E PRIVACY**

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.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui alla Legge 792/84. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è Carlo Cuomo Broker d'Assicurazioni. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

**• Effetti delle dichiarazioni inesatte e reticenti**

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA

**• Periodicità e mezzi di pagamento di pagamento del Premio**

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in unica soluzione.

Il pagamento del Premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli Assicuratori o all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità.

**• Dichiarazione di impegno al rilascio del fascicolo informativo**

L'intermediario, prima di predisporre l'offerta al proponente, si impegna ad inviare il fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, Proposta.

Data ...../...../..... Firma del proponente .....

**SCELTA LIMITI DI INDENNIZZO**

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"/>		
DA € 50.001 A € 100.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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"/>

Firma del proponente ..... Data ...../...../.....