Tokio Marine HCC
Via Torino, 2
20123 Milan, Italia

MODULO DI PROPOSTA

RC PROFESSIONALE COMMERCIALISTA

1.Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio ☐

- Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio) ☐

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA)_____

Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA)_____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

2. In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

3. Massimale richiesto 250.000,00 € ☐ 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____ ☐
4. Rinnovo Automatico Si ☐ No ☐
5. Continuous Cover Si ☐ No ☐
6. Periodo di retroattività richiesta:

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività ☐ Cinque anni ☐ Dieci anni ☐ Illimitata ☐

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

7. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

8. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

9. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

_____

10. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

11. A) L'assicurato, o alcun membro del proprio staff, è attualmente o è stato in passato sindaco o revisore dei conti, o consigliere di amministrazione di società o di enti:

- che sono stati oggetto di "Amministrazione Controllata" Si ☐ No ☐
- che sono stati dichiarati in stato di insolvenza Si ☐ No ☐
- che sono stati sottoposti a procedure concorsuali Si ☐ No ☐
- per le quali è in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle situazioni di cui sopra Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

B) Le società (indicate al punto A), risultano con un capitale diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2482 bis c.c.) oppure ridotto al di sotto del minimo legale stabilito dal numero 4) dell'art 2463 c.c. – art. 2482 ter c.c. ?

Si ☐ No ☐

Se sì indicare il vecchio capitale _____ e ilo nuovo capitale _____

Tokio Marine HCC
Via Torino, 2
20123 Milan, Italia

SPLIT DEL FATTURATO
Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata:

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2.....	(STIMA) ANNO CORRENTE 2.....
ATTIVITA' ORDINARIA Indicare nel fatturato totale per l'attività ordinaria e crocettare quali di queste voci rientrano in tale ammontare totale: ☐ Attività di Assistenza Fiscale per conto dei CAF ☐ Attività di perito del tribunale ☐ Funzioni svolte davanti alle commissioni tributarie ☐ Attività di libera docenza ☐ Curatore, Commissario ☐ EDP* ☐ Altro (es. Consulenza ecc)_____ ☐ Certificazione obbligatoria (allegare nominativi e settori merceologici delle società) ☐ Certificazione volontaria	€	€
Di cui fatturato per acquisizioni e/o fusioni	€	€
☐ Liquidatore	€	€
☐ Assistenza fiscale – visto leggero SENZA 730 ☐ Assistenza fiscale – visto leggero CON 730	€	€
☐ Visto Pesante	€	€
☐ Mediazione/Conciliazione	€	€
☐ Sindaco ☐ Revisore legale dei Conti (ALLEGARE NOMINATIVI E SETTORI MERCEOLOGICI DELLE SOCIETÀ)	€	€
Di cui fatturato per società quotate in Borsa	€	€
☐ Amministratore - <u>membro del c.d.a.</u> (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Membro di Organismo di Vigilanza (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Membro di Organismo Di Composizione Della Crisi Da Sovra Indebitamento (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Amministratore di stabili e condomini Numero di Condomini amministrati Numero di Super Condomini amministrati	€	€
☐ Attestatore	€	€
☐ Amministratore di sostegno	€	€
☐ Delegato alle vendite	€	€
☐ Altro: mansioni specifiche _____	€	€
TOTALE	€	€

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Si ☐ No ☐
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti (fuori dallo Studio) Si ☐ No ☐

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

---

*EDP: Se richiesta la copertura indicare il nominativo, la sede e la P.IVA (aggiungendo il fatturato per l'attività di EDP alla voce attività ordinaria della tabella precedente).

Tokio Marine HCC
Via Torino, 2
20123 Milan, Italia

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

"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 al D.LGS. 209/2005. 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 "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione", il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____