

## DUAL Professioni

Edizione 10.2011

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

Questa Proposta si applica a professionisti e associazioni professionali con fatturato fino a € 200.000.  
 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

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) .....

#### INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. Fatturato consuntivo anno precedente (includere eventuali società di servizi contabili (EDP) e l'attività dei singoli professionisti)..... €
- (Nota 1: per fatturato si intendono i ricavi delle prestazioni come da dichiarazione dei redditi)
2. Si richiede l'estensione Sindaco-Revisione-Membro Organismo di Vigilanza ? .....  NO  SI
3. Si richiede la copertura per il Visto Leggero e/o il Visto di Conformità? (art. 35 D.Lgs. n. 241 del 09/07/1997 e del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7).....  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, DUAL Italia si riserva di valutare l'assumibilità del rischio, previa ricezione del questionario "tailor made" debitamente compilato dal Proponente**

4. Il fatturato derivante dalle attività di Sindaco-Revisione-Membro Organismo di Vigilanza supera il 35% del fatturato consuntivo totale indicato al punto 1?.....  NO  SI
5. Il Proponente svolge attività di Certificazione Tributaria (c.d. Visto Pesante) e/o Certificazione Volontaria e/o Obbligatoria? .....  NO  SI
6. 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  
 (Il presente quesito si riferisce anche agli incarichi svolti in qualità di Curatore fallimentare, Commissario Giudiziale, Commissario Liquidatore, Liquidatore Giudiziale e co-liquidatore)

7. Si è a conoscenza di qualche Circostanza che possa dare origine a una Perdita o a una Richiesta di Risarcimento nei confronti:
- del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti
  - dei membri dello staff passato e/o presente
  - di un singolo professionista per attività svolta con propria P. Iva .....
- NO     SI
8. 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, di Società o Enti che abbiano avuto o hanno in corso un procedimento relativo alle seguenti situazioni? :
- ◆ fallimento ◆ concordato preventivo ◆ liquidazione coatta amministrativa ◆ liquidazione volontaria
  - ◆ amministrazione controllata ◆ amministrazione straordinaria ◆ stato di insolvenza
- Risposta.....
- NO     SI

## DICHIARAZIONI

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.

“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 DUAL Italia S.p.A. con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

### Mezzi di pagamento

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in unica soluzione.  
 Qualora espressamente concordato con gli Assicuratori e indicato nel Certificato, il pagamento del Premio potrà essere frazionato in una o più rate.  
 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 del Proponente

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del 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 .....

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

Premio annuo lordo Euro .....

Firma dell'Intermediario .....

Firma del Proponente per accettazione .....                      Data ...../...../.....