Avvocati

Lawyers

NOTA PER LA COMPILAZIONE: OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON OPZIONI PREDEFINITE, BARRARE QUELLA SCELTA

Avviso Importante / *Important Notice*

La quotazione è subordinata all'esame del questionario 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 / *The quotation is subject to assessment of a fully completed proposal form, dated and signed by an authorised person, and any further documentation or information underwriters deem necessary to evaluate the risk correctly*

È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Intermediario poichè ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa / *It is fundamental that the Proposer is aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact your local broker as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy.*

1	**Nome/Ragione Sociale del Proponente** NAME OF PROPOSER	
	Indirizzo/HEAD OFFICE ADRESS	
	CAP e Città	
	P.IVA/Codice Fiscale / VAT or Fiscal Code	
	PEC Email o FAX	
	Il proponente dichiara di essere	☐ Persona Fisica ☐ Ditta Individuale ☐ Persona Giuridica
2	**Il Proponente dichiara di trovarsi nella fascia di rischio, di cui allo Schema 1 allegato al presente questionario ,rispetto all'ultimo esercizio chiuso:** ***The Proposer declares he/she is in the risk band as by Sheme 1 attached*** ☐ **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐ **E** ☐ **F**	
3	**Società EDP – si vuole estendere l'assicurazione a società EDP? /** *EDP firm – Insurance is required to include EDP company?*	☐ SI/YES ☐ NO/NO
	Denominazione e P. IVA della società EDP / EDP n*ame and VAT number*	
	Sede Legale della società EDP / *EDP legal address*	
	Introiti lordi al netto di IVA fatturati della società EDP nell'ultimo esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data di inizio del periodo Assicurativo / *Gross fees of the EDP company, net of VAT, of the last financial year precedent to the beguinning of the Insurance period*	
	Il Proponente dichiara che la predetta società EDP opera esclusivamente in connessione e ad integrazione dell'attività professionale assicurata / *The Proposer declares that the above mentioned EDP firm operates exclusively in connection with the insureds professional activity.* **In caso contrario si prega di fornire dettagli /** *If otherwise please give details*	☐ SI/YES ☐ NO/NO

4	**INFORMAZIONI FINANZIARE** / *financial information*	
	Anno/Year	**Indicare gli introiti lordi al netto di IVA fatturati nelle annualità sotto riportate (esclusa attività EDP) / *Declare gross fees net of VAT, invoiced the in the years below indicated (excluding EDP fees)***
		Euro
		Euro
		Euro
		Euro
		Euro
	Fatturato previsto per l'anno in corso / *Estimated fees/turnover for present year*	

5	**Divisione degli introiti lordi (come percentuale del totale) per l'ultimo anno finanziario indicato al punto 4 /** *Split of gross fees (as a percentage of the total) for last financial year declared on point 4.*		
	1	**Consulenza legale /** Legal consultancy	%
	2	**Consulenza manageriale /** *Management Consultancy*	%
	3	**Insolvenze, Liquidazioni e Curatele /** *Insolvencies, Liquidations and Receiverships*	%
	4	**Sindaco / Membro Organismo di Vigilanza /** *member Board of Auditors /* OdV member*	%
	5	**Consigliere d'Amministrazione o Amministratore di società o altri Enti /** *member Board of Directors **	%
	6	**Fusioni e Acquisizioni /** *Mergers and Acquisitions*	%
	7	**Civile /** *Civil proceedings*	%
	8	**Penale** / *Criminal proceedings*	%
	9	**Altro (**Specificare**) /** *Other (please give details)*	%
	10	**Se parte delle attività suddette viene svolta per conto di società quotate in borsa o banche o altre istituzioni finanziarie, indicare il tipo di attività svolta e la percentuale di *fatturato*** *If any of the above activities are carried out for listed companies, banks or financial institutions please give details and % of activity*	%
	*N.B.	*(se la somma dei punti 4, 5 e 6 o anche uno solo dei tre punti,supera il 30 % compilare l'Allegato 1 ; se pari al 100 % compilare anche l'Allegato 2) When the sum of activities 4, 5 and 6 or only on of them is more than 30% of the fees, Allegato 1 has be complited. If 100% of fees also Allegato 2 has to be completed*	
6	**ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI** / *OTHER INSURANCES* AND *PREVIOUS INSURERS*		
	E' in corso altra polizza per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Proponente o dei suoi Associati? / *Is there in force any another PI Insurance policy covering the Proposer or any of his associated partners?*	☐ SI/YES ☐ NO/NO	
	In caso di risposta affermativa, fornire i dettagli richiesti di seguito / *If Yes, please give details.*		
	Nome degli Assicuratori / *Name of Insurers*		
	Massimale assicurato / *Limit of Indemnity €*		
	Franchigia / *Excess €.*		
	Data di scadenza / *Expiry date*		
	Numero di anni di copertura precedente continua / *Number of years of continuous previous insurance*		
	NB. Se non assicurati attualmente, indicare i dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati / *If not currently insured, please give these details relative to the latest year that insurance was carried.*		
	Ai proponenti è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? / *Has the Proposer been refused a similar insurance to that now being requested?:*	☐ SI/YES ☐ NO/NO	
	In caso di risposta affermativa, fornire dettagli in allegato / *If Yes, please attach details*		
8	**Il proponente richiede un limite di indennizzo secondo i termini minimi previsti dal DECRETO 22 settembre 2016 come da Schema 1 allegato al presente questionario: *The proposer requests a Limit of Indemnity as by minimum requirements provided by Decree 22/09/2016 and reported in Scheme 1 here attached?*** ☐ SI/YES ☐ NO/NO		
	Se è stato risposto NO indicare il limite di indennizzo maggiore rispetto ai minimi previsti dal DECRETO 22 settembre 2016. *If the answer is NO indicate a higher Limit in respect of the minimum requirement provided by Decree 22/09/2016* ☐ **€ 500.000,00** ☐ **€ 1.000.000,00** ☐ **€ 1.500.000,00** ☐ **€ 2.000.000,00** ☐ **€ 3.000.000,00** ☐ **€ 4.000.000,00** ☐ **€ 5.000.000,00**		

9	**Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Continuos Cover come da CP5 del normativo?** ***The proposer requires to apply the continuous cover clause as per art.CP5 of the policy wording?*** ☐ **SI/YES** ☐ **NO/NO** **La non operatività della Clausola Continuous Cover costituisce una forte limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere attentamente tale clausola prima di rispondere.** ***Please note: the non-performance of the "continuous cover clause" is an important limitation of coverage. Please read this clause before answering.***	
10	**Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Fusioni e Acquisizioni come da CP 1 del normativo?** ***The proposer requires to apply the Merger and Acquisition clause as per CP1 of the policy wording?*** ☐ **SI/YES** ☐ **NO/NO**	
11	**Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Sindaco di Società o altri Enti - Membro di Organismo di Vigilanza come da CP 2 del normativo?** ***The proposer requires to apply the Function of Conformity Officer or member of Vigilance Board clause as per CP2 of the policy wording?*** ☐ **SI/YES** ☐ **NO/NO**	
12	**Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Amministratore o Consigliere d'Amministrazione di Società o altri Enti come da CP 3 del normativo?** ***The proposer requires to apply the Member of Board of Directors clause as per CP3 of the policy wording?*** ☐ **SI/YES** ☐ **NO/NO**	
13	*Il Sottoscritto/Proponente, dopo accurato esame, dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati/ The Proposer, after enquiry, declares on his/her behalf and on his/her associated partners behalf that:*	
	di non aver ricoperto cariche sociali o di non aver ricoperto cariche presso società o enti attualmente in stato di fallimento, liquidazione coatta o simili procedure */ he/she has not been appointed Board Member, Chairman, Chairman/Member of Auditors Committee in Companies or Bodies which have been placed in liquidation, declared bankruptcy or similar procedures*	☐ *SI/YES* ☐ *NO/NO*
	aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni? *(to have incurred in costs or received a claim for professional negligence in the last 5 years)?* ***(si intende qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie verso l'Assicurato in relazione alla responsabilità oggetto di questa assicurazione, qualsiasi comunicazione con la quale l'assicurato viene ritenuto responsabile di danni cagionati da fatto colposo, errore od omissione oppure con la quale gli viene richiesto il risarcimento di tali danni)*** *Any act of summons or legal action against the Insured relating to the PI covered by this insurance, any communication by which the policyholder is held liable for damage caused by a negligent act, error or omission or by which he is required to pay such damages)*	☐ *SI/YES* ☐ *NO/NO*
	Circostanze o eventi che possano dare origine a nuove richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?(*any circumstance or event which may give rise to a new claim against them for professional negligence, error or omission in the last 5 years?* ***(qualsiasi circostanza di cui l'assicurato venga a conoscenza e che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato)*** *Any circumstance that the policyholder becomes aware of and which is presumed to reasonably give rise to a claim against the insured person* N.B.: Per comprendere l'importanza delle dichiarazioni precontrattuali, Vi invitiamo a prendere visione del video denominato "Cos'è una circostanza" su www.youtube.com/aecunderwriting	☐ *SI/YES* ☐ *NO/NO*
	(*) In caso di risposta affermativa/ If the answer is yes: ***indicare il relativo numero di riferimento pratica se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate su polizza emessa per il tramite di AEC (sin.n°_____)*** ***Solo nel caso di circostanze o richieste di risarcimento che non siano mai state denunciate o che siano state denunciate su polizze non emesse per il tramite di AEC compilare la Scheda di Sinistro allegata (pag.5)*** *Indicate the relevant reference number if the circumstances or claims have already been notified on the policy Issued through AEC (_____)* *Only in the case of circumstances or claims for damages that have never been notified or that have been notified on policies not issued through AEC complete the claims schedule attached (page 5)*	

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/*Incorrect, inaccurate or reticent statements made by the legitimate party to provide the information required for the conclusion of the contract may compromise the right to be indemnified*

Dichiarazione DECLARATION

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza

(I, being an authorized representative of the Proposer, and all parties named in Question 2 declare that the statements made and information given are true and that no material information has been withheld, or misstated, and I acknowledge that this proposal and all other information supplied by me or on my behalf shall be the basis of any contract of insurance issued as a consequence.)

Il sottoscritto dichiara inoltre: 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. *The undersigned also declares that he has received, carefully examined, obtained the requested clarifications, fully understood and accepted the "Nota Informativa", the Terms of Insurance ", the Glossary that, with this proposal form are an integral part of the "Fascicolo Informativo"*

Firmato in nome del Proponente
(Signed on behalf of Proposer) _____

Name _____ **Position** _____

Date _____

(si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)

La informiamo che i dati personali indicati e che formano oggetto di trattamento, saranno utilizzati ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 679/2016.

Schema 1

I massimali della copertura assicurativa minima sono fissati secondo i seguenti criteri come da DECRETO 22 settembre 2016:

Cat.	Fascia di rischio	Massimale Minimo
A	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso non superiore a euro 30.000,00	Euro 350.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
B	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore a euro 30.000,00 e non superiore ad Euro 70.000,00	Euro 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
C	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore ad Euro 70.000,00	Euro 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
D	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o Società tra professionisti) con un massimo di 10 professionisti e un fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso non superiore a Euro 500.000,00	Euro 1.000.000,00 per sinistro con il limite di Euro 2.000.000,00 per anno assicurativo
E	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o Società tra professionisti) con un massimo di 10 professionisti e un fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore a Euro 500.000,00	Euro 2.000.000,00 per sinistro con il limite di Euro 4.000.000,00 per anno assicurativo
F	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o Società tra professionisti) composto da oltre 10 professionisti	Euro 5.000.000,00 per sinistro con il limite di Euro 10.000.000,00 per anno assicurativo

ALLEGATO 1

ATTENZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE TUTTI E DUE I PUNTI SOTTO RIPORTATI

1. **Le risposte alle domande della "TABELLA A" si intendono riferite a TUTTE le Società presso le quali il proponente, alla data di compilazione del presente questionario,ricopre cariche di Sindaco di Società o altri Enti, Membro di Organismo di Vigilanza, Amministratore o Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti.**
   ALLEGARE l'elenco dei nomi di TUTTE le Società presso le quali il proponente, alla data di compilazione del presente questionario, svolge operazioni di fusioni o acquisizioni di società, cariche di Sindaco di Società o altri Enti, Membro di Organismo di Vigilanza, Amministratore o Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti.
   The answers to the questions in table A must refer to all the companies in which the proposer is a Board member, Sindaco or auditor at the date of signing of the proposal form. Attach to the proposal form the list of ALL companies in which the proposer is a Board member, Sindaco or auditor at the date of signing of the proposal form.

2. **Qualora, per una o più d'una delle Società, il Proponente non possa dichiarare quanto riportato nella "tabella A", dovrà compilare la "tabella B" per ciascuna di dette Società.**
   In the event that the Proposer can't confirm the answers in table A, the questions in table B will have to be answered for each Company.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Proponente dichiara:
The Proposer declares the following as provided by the articles 1892 and 1893 of the Civil Code:

TABELLA A	
Alla data odierna, il Patrimonio Netto della Società è positivo? *Is – at present - the Net Worth of the Company positive?*	**SI**
L'ultimo conto economico della Società è in utile? *Has the latest "profit and loss account" of the Company shown a profit?*	**SI**
Il bilancio della Società presenta delle situazioni che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento (es: segnali di insolvenza; eccessivo indebitamento; difficoltà a far fronte ai debiti o alle obbligazioni)? *Does the balance sheet of the Company display a situation that could give rise to a claim? (e.g. insolvency signals, excessive debts and/or difficulty to pay them and/or other obligations*	**NO**
La Società è quotata? *Is the Company listed on the stock exchange?*	**NO**
La Società è costituita da almeno tre anni? *Has the Company been established since at least three years?*	**SI**
La Società appartiene al settore delle istituzioni finanziarie? *Is the Company in the financial institution sector?*	**NO**
Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento? *Does the Insured know or is aware of any circumstances that could give rise to a claim under this policy?*	**NO**
Nei confronti del Proponente o della Società, sono mai state intraprese azioni legali (civili, penali, amministrative) o avanzate richieste di risarcimento da parte di azionisti, soci, autorità di vigilanza, creditori sociali, terzi in generale? *Has any legal action been brought about (civil, criminal and/or administrative) on behalf of shareholders, partners, authority, creditors, third parties in general and/or claims against the Insured or the Company?*	**NO**
La Società ha una polizza D&O in corso? *Has the Company a D&O policy inforce?*	**SI**

Il Proponente dichiara che quanto sopra riportato ("TABELLA A") è vero e di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
The Proposer declares that the answers in table A are true and no information has been omitted that could influence the risk valuation.

Data……. **Timbro e firma del Proponente……**

Gli Assicuratori si riservano il diritto di verificare in qualsiasi momento l'esattezza delle risposte fornite. Qualsiasi dichiarazione inesatta o reticente potrà comportare l'annullamento della Polizza, senza obbligo per gli Assicuratori della restituzione del premio dovuto per l'annualità e, nel caso fosse già stata avanzata una richiesta di risarcimento, di pagamento di alcun indennizzo.
The Insurers have the right to verify in any moment the exactness of the answers given. Any inexact declaration or voluntarily withheld can lead to the policy annulment, with no obligation for the Insurers to refund the annual premium and any claim already been notified.

In caso di acquisizione di un nuovo incarico durante il periodo di polizza, il Contraente dovrà fornire le informazioni richieste nella Tabella A ovvero Tabella B
The insured must answer to questions in Table A or in Table B for new appointment during the policy period.

ALLEGATO 1

INFORMAZIONI PARTICOLARI CARICHE DI SINDACO DI SOCIETÀ O ALTRI ENTI, MEMBRO DI ORGANISMO DI VIGILANZA, AMMINISTRATORE O CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE DI SOCIETÀ O ALTRI ENTI.

Compilare il presente modulo Allegato 1 per ogni società di cui sopra

TABELLA B (rispondere SI' ovvero NO \ to answer or YES or NO**)**		
Nome della Società	.....	
Alla data odierna, il Patrimonio Netto della Società è positivo? *Is – at present - the Net Worth of the Company positive?*		
L'ultimo conto economico della Società è in utile? *Has the latest "profit and loss account" of the Company shown a profit?* **Se la risposta è NO, indicare la percentuale della perdita** *If the answer is NO, please state percentage of loss*		
Il bilancio della Società presenta delle situazioni che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento (es: segnali di insolvenza; eccessivo indebitamento; difficoltà a far fronte ai debiti o alle obbligazioni)? *Does the balance sheet of the Company display a situation that could give rise to a claim? (e.g. insolvency signals, excessive debts and/or difficulty to pay them and/or to the obligations*		
La Società è quotata? *Is the Company listed on the stock exchange?*		
La Società è costituita da almeno tre anni? *Has the Company been established at least since three years?*		
La Società appartiene al settore delle istituzioni finanziarie? *Is the Company involved in the financial institution sector?*		
Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento? *Does the Insured know or is he aware of any circumstance that could give rise to a claim under this policy?*		
Nei confronti del Proponente o della Società, sono mai state intraprese azioni legali (civili, penali, amministrative) o avanzate richieste di risarcimento da parte di azionisti, soci, autorità di vigilanza, creditori sociali, terzi in generale? *Has any legal action been brought about (civil, criminal and/or administrative) on behalf of shareholders, partners, authority, creditors, third parties in general and/or claims against the Insured or the Company?*		
La Società ha una polizza D&O in corso? *Has the Company a D&O policy inforce?*		

Data ……. Il Proponente……..

In caso di acquisizione di un nuovo incarico durante il periodo di polizza, il Contraente dovrà fornire le informazioni richieste nella Tabella A ovvero Tabella B

The insured must answer to questions or in Table A or in Table B for new appointment during the policy period.

Data **Timbro e Firma del Proponente**

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA'

*Da compilare **solo** qualora la percentuale degli introiti riferita a operazioni di fusioni o acquisizioni di società, cariche di Sindaco di Società o altri Enti, Membro di Organismo di Vigilanza, Amministratore o Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti.sia **pari al 100** %/To fill in only in the event that the percentage of fees for Murgers and Acquisitions; Board Member, ODV member,CEO and Sindaco activity is 100%*

Il sottoscritto dichiara di svolgere solo ed esclusivamente l'attività professionale riferita a operazioni di fusioni o acquisizioni di società, cariche di Sindaco di Società o altri Enti, Membro di Organismo di Vigilanza, Amministratore o Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti e che gli introiti dichiarati nella proposta di assicurazione compilata per la stipulanda polizza Lloyd's derivano esclusivamente dalla suddetta attività. Dichiara altresì di non esercitare nessun'altra attività professionale oltre a quella summenzionata.

The proposer declares to only carry out the professional activity of Auditor/ Member of the Board of Directors/ Member of the Board of Auditors and that the declared income stated on the proposal form for the proposed Lloyd's insurance, derive exclusively from the above mentioned activity. Furthermore the proposer declares that no other professional services are carried out other than that which is mentioned above.

Data **Timbro e Firma del Proponente**

SCHEDA SINISTRO

N:B: la compilazione della presente scheda è richiesta unicamente per la valutazione del rischio e NON equivale a denuncia di sinistro ed INOLTRE tali fatti saranno espressamente ESCLUSI dalla presente copertura assicurativa. Saranno del pari esclusi tutti i sinistri e circostanze già denunciati nel ambito di precedenti coperture

1	Date Of Loss /**Data del sinistro** _____Date Of Notification/ **Data ricezione comunicazione sinistro** _____ Start Date/ **Data Inizio Lavori** _____Finish Date /**Data Fine Lavori** _____
2	CLAIMANT/ **Nominativo del reclamante o presunto danneggiato:** _____
3	CLAIM SUMMARY/**Descrizione dettagliata del sinistro**
4	PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM **Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro** .....
5	COMPULSORY TO QUOTE / **Dati obbligatori ai fini della quotazione** GROSS CLAIM / **Ammontare del danno richiesto** Euro _____ LOSS RESERVE/**Eventuale Riserva della Compagnia** Euro _____
6	IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY? **Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa?** Yes☐ No☐ IF NO, WHY? **Se no fornire dettagli** _____
7	CLAIM STATUS / **Conclusione del sinistro o stato attuale** .....
8	SIGNED ON BEHALF OF INSURED/ **Firmato in nome del Proponente** _____ Name _____ Position _____ Date _____