

**Proposta Rc professionale Avvocati**

Il questionario ha la funzione di informare l'assicuratore sul rischio da coprire. Ogni risposta data alle domande sottostanti unitamente ai dettagli forniti costituiranno la base per i termini e le condizioni del contratto in caso di accettazione. In considerazione di quanto sopra Vi preghiamo di compilare il presente questionario con la maggiore attenzione possibile. In caso mancata risposta ad una delle domande, riterremo tale come una risposta negativa. Firmare il presente questionario non obbliga le parti, in nessun modo, a concludere il contratto assicurativo.

**PARTE 1 – DATI PROPONENTE**

1. (a) Nome Azienda o Professionista \_\_\_\_\_ Partita IVA o C.F. \_\_\_\_\_

(b) Indirizzo completo (città, via, cap) \_\_\_\_\_

(c) Data di inizio attività \_\_\_\_\_

(d) Ci sono state fusioni, acquisizioni o modifiche della ragione sociale negli ultimi 5 anni?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(e) Esistono società controllate, partecipate o collegate?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(f) I servizi e/o l'attività professionale sono svolti anche verso tali società?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(g) Esistono società controllate, partecipate o collegate, soci, partner o amministratori che prestano la propria attività per di conto di altre entità sulle quali, gli stessi, esercitano il controllo, o rispetto alle quali hanno un interesse finanziario?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(h) Vengono condotti affari insieme a società controllanti, controllate, collegate? Se sì, specificare la natura dei servizi offerti, e il ruolo svolto dalla Contraente.

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(i) Avete ottenuto una certificazione di qualità? (ad esempio ISO 9000, ISO 17799)

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

2. Fornire il numero di soci, dirigenti, funzionari, impiegati specializzati direttamente coinvolti nell'attività professionale fornita alla clientela:

N°totale di soci, dirigenti, funzionari: _____	N° impiegati specializzati: _____
--	-----------------------------------

(a) Fornire per tutti i soci, dirigenti, funzionari le seguenti informazioni:

Nome e Cognome	Qualifica	Anzianità di servizio

**PARTE 2 – ATTIVITÀ PROFESSIONALI E VOLUME D’AFFARI**

3. Descrivere in modo chiaro e dettagliato le attività dell'Azienda.

---



---



---

4. Indicare il totale lordo degli onorari (fatturato / canoni) per ciascuno degli ultimi 3 anni.

Introiti/Entrate lorde	Anno fiscale passato	Anno fiscale corrente	Stima Prossimo Anno fiscale
<b>Italia e Unione Europea</b> (comprese Norvegia e Svizzera)	€ _____	€ _____	€ _____
<b>USA/ Canada</b> (comprese le attività svolte per persone, società, aziende o organizzazioni con domicilio in USA/ Canada)	€ _____	€ _____	€ _____
<b>Resto del mondo</b> (specificare)	€ _____	€ _____	€ _____
<b>TOTALE</b>	€ _____	€ _____	€ _____

(a) Sulla base della descrizione fornita alla punto 3 (qui sopra) fornire una lista accurata delle Vostre attività indicando il dettaglio percentuale del fatturato (Anno fiscale passato):

Attività	% sul totale
Diritto Penale	%
Diritto di Famiglia e Diritto del lavoro	%
Diritto Tributario e Finanza	%
Diritto Commerciale e Amministrativo	%
Insolvenze, Liquidazioni e Curatele	%
Consigliere d'Amministrazione/Sindaco/Revisore	%
Fusioni e acquisizioni, Due Diligence e consulenza in materia di operazioni straordinarie	%
Consulenza in materia di investimenti	%
Altro (specificare):	%
<b>TOTALE</b>	<b>100 %</b>

(b) Si esercita:

- attività di Consigliere d'Amministrazione, Sindaco, Revisore di **società non quotate**?

Sì	No	Se ne richiede la copertura?	Sì	No
----	----	------------------------------	----	----

- attività di Fusioni e Acquisizioni di **società non quotate**?

Sì	No	Se ne richiede la copertura?	Sì	No
----	----	------------------------------	----	----

- attività di Insolvenze, Liquidazioni e Curatele di **società non quotate**?

Sì	No	Se ne richiede la copertura?	Sì	No
----	----	------------------------------	----	----

- attività di Consigliere d'Amministrazione, Sindaco, Revisore di **società quotate**?

Sì	No	Se ne richiede la copertura?	Sì	No
----	----	------------------------------	----	----

- attività (in generale) **per società quotate?**

Sì	No	Se ne richiede la copertura?	Sì	No
----	----	------------------------------	----	----

(c) Vincolo di solidarietà – Si vuole estendere l'assicurazione alla Responsabilità Solidale con altri soggetti?

Sì	No
----	----

(d) Fornire il dettaglio del fatturato (Anno fiscale passato) in base alla spaccatura sottostante:

Settori di mercato	Anno fiscale passato
Enti Pubblici	%
Istituzioni Finanziarie	%
Contratti Militari ed Industria aerospaziale.	%
Società di trasporto e trasporti di massa.	%
Società di industriali e manifatturiere.	%
Società di commerciali e di servizi	%
Commercio: ingrosso / dettaglio	%
Controllo e monitoraggio inquinamento	%
Altro, specificare	%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>

(e) Qual è stato il più grande compenso ricevuto da un unico cliente durante l'anno fiscale passato? €

(f) Qual è il compenso medio per cliente ricevuto per l'anno fiscale passato? €

(g) Fornire i seguenti dettagli per i 3 maggiori lavori/progetti eseguiti dal proponente negli ultimi 3 anni:

Progetto / Nome del Cliente	Tipologia del lavoro	Ricavi ottenuti dal progetto
1)		
2)		
3)		

(h) Si prevedono grandi cambiamenti del fatturato e/o delle sue spaccature nei prossimi 12 mesi?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(i) Su quali categorie di attività percepite la vostra maggior esposizione al rischio? In quali circostanze potrebbe prevedere una richiesta di risarcimento?

---



---

(j) Quanto del fatturato dell'ultimo anno fiscale viene sub-appaltata presso altre società? %

(k) Viene richiesta ai subappaltatori una polizza di RC professionale? Sì No

(l) Nei prossimi 12 mesi sono previste modifiche sostanziali rispetto a quanto indicato alle risposte della PARTE 2 – ATTIVITÀ PROFESSIONALI E VOLUME D'AFFARI?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

### PARTE 3 – PROJECT MANAGEMENT

5. Esistono sistemi o procedure interne di selezione, accettazione e mantenimento della clientela?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

6. Prima di accettare un nuovo cliente, vengono richieste informazioni preventive (quali ad esempio: Visura Camerale, Ultimo bilancio, verbali, pareri e/o documenti dei precedenti organi di controllo e revisione)?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

7. Prima di accettare un nuovo cliente, o durante lo svolgimento dell'attività/incarico vengono presi in considerazioni e eventualmente discussi con i partners (se esistenti) aspetti di rischio quali: incompatibilità a prestare il servizio, deterioramento della situazione finanziaria del cliente, incertezze sull'integrità del management, solidità e con buone prospettive di lungo periodo del settore nel quale il cliente opera, possibilità di trovarsi nel prossimo futuro nella fattispecie del 2446 / 2447 C.C e/o in generale dubbi circa la continuità aziendale?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

8. Il professionista o lo Studio è mai stato sottoposto a verifica, ispezioni, indagini o procedimento disciplinare?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

9. Esistono procedure di Internal Auditing?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

#### PARTE 4 – COPERTURA PRECEDENTE

10. a) Specificare le caratteristiche dell'assicurazione professionale precedentemente stipulata

Durata	Assicuratore	Massimale	Franchigia	Premio

b) Un assicuratore si è mai rifiutato di fornire la copertura? In caso di risposta affermativa, fornire i particolari qui di seguito

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

11. Si prega di specificare il massimale(i) di indennizzo e la franchigia(e) per i preventivi richiesti

Massimale €	Franchigia €

#### PARTE 5 – SINISTRI E CIRCOSTANZE

12. Il titolare o i Soci sono a conoscenza di **circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di indennizzo** nei confronti del Proponente o dei suoi predecessori in affari o di qualsivoglia dei Soci/Titolari presenti o passati **insorte negli ultimi 3 anni?**

Sì	No
----	----

13. Il titolare o i Soci sono a conoscenza dell'esistenza di **richieste di indennizzo** nei confronti del Proponente o dei suoi predecessori in affari o di qualsivoglia dei Soci/Titolari presenti o passati insorte negli ultimi 3 anni?

Sì	No
----	----

14. Il titolare o i Soci sono o sono stati in passato Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/Revisore in società o Enti che durante o successivamente all'espletamento dell'incarico siano stati sottoposti:

- a procedure concorsuali previste dal R.D. 267/42 (e successive modifiche/integrazioni)
- a procedure di amministrazione straordinaria di cui alla legge 95/79 (e successive modifiche/integrazioni)
- alle situazioni previste dagli articoli Art. 2482-bis (Riduzione del capitale per perdite) e/o Art. 2482-ter (Riduzione del capitale al disotto del minimo legale)

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

**SE LE RISPOSTE ALLE DOMANDE 12, 13 e 14 SONO AFFERMATIVE, SI È PREGATI DI FORNIRE TUTTI I PARTICOLARI DI TALI SINISTRI AL FINE DEL CALCOLO DEL PREVENTIVO. RICORDIAMO CHE È DI CRUCIALE**

**IMPORTANZA RISPONDERE CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE. LA NON VERIDICITÀ DELLE RISPOSTE POTREBBE PREGIUDICARE L'ESITO FAVOREVOLE DI UN'EVENTUALE RICHIESTA DI INDENNIZZO. LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON VINCOLA IL PROPONENTE ALLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE**

**Dichiarazione**

Il sottoscritto(i) dichiara che le affermazioni riportate nel presente questionario corrispondono a verità e che nessun fatto è stato omesso o alterato. Il sottoscritto(i) conviene che la presente domanda/proposta, e tutte le affermazioni da me(noi) fornite, costituirà la base di qualsiasi contratto assicurativo che possa intervenire tra l'Assicuratore e me/noi. Il sottoscritto si impegna altresì a informare l'Assicuratore di qualsivoglia alterazione dei fatti che si verifichi prima del rinnovo/stipula del presente contratto di assicurazione.

**Nome Cognome e Titolo**

(firma del Socio/Titolare/Dirigente o equivalente)

**Firma**

**Data**