

**MODULO DI PROPOSTA LLOYD'S PER L'ASSICURAZIONE DEI RAGIONIERI
COMMERCIALISTI / PERITI COMMERCIALI / DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E
CONSULENTI DEL LAVORO**

Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra – Vittorio Scala

Direzione Generale e Sede Legale: 20121 Milano, corso Garibaldi 86 – Tel: +39 (0) 2 637 888 1 - Fax: +39 (0) 2 637 888 50

Prima di compilare questo modulo, si leggano le seguenti **AVVERTENZE UTILI**:

- a) Gli assicuratori non possono esaminare costruttivamente proposte che abbiano risposte mancanti o insufficienti. Si prega di rispondere in modo completo ed esauriente ad ogni domanda.
- b) Alcune domande presuppongono una consultazione con tutti i Professionisti da assicurare ("assicurandi") e richiedono una risposta articolata; si prega di fornirla su foglio separato, datato e firmato.
- c) Le risposte e le informazioni date costituiscono dichiarazioni su cui si baserà il contratto, se questo sarà stipulato. Si raccomanda di tener conto dei disposti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- d) **LA SOTTOSCRIZIONE DI QUESTO MODULO NON IMPEGNA NE' IL PROPONENTE NE' GLI ASSICURATORI A STIPULARE IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.**

L'assicurazione, se stipulata, sarà nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione quale definito in contratto, e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad errori/omissioni commessi dopo la data di retroattività convenuta.

1. PROPONENTE

In quale delle tre figure che seguono (A1, A2, B1, B2) rientra il Proponente di questa assicurazione?

- A1) Professionista INDIVIDUALE che intende stipulare l'assicurazione soltanto per proprio conto.
- A2) Professionista INDIVIDUALE che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di TUTTI i Professionisti elencati nella voce 2 che segue, che con lui condividono lo Studio all'indirizzo sotto indicato.
- B1) STUDIO ASSOCIATO che intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono in qualità di associati (elencati alla voce 2 che segue).
- B2) STUDIO ASSOCIATO che intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono anche per attività svolta in nome e per conto proprio (elencati alla voce 2 che segue).

1.2 Estremi del Proponente

Nome/ Denominazione

Indirizzo

CAP Città/ Località (e Provincia)

Codice Fiscale e/o Partita IVA.....

2. ASSICURANDI: dettagli di ciascuno, compreso il Proponente se Professionista individuale (figure A o B)

Titolo e tipo di Abilitazione	Nome e cognome	Anno di abilitazione professionale

2.1 SEDI SECONDARIE: Se lo Studio ha anche sedi secondarie, precisare le località ove ciascuna è situata.

.....

3. LIMITI TERRITORIALI DELL'ASSICURAZIONE

Considerata l'ubicazione delle sedi secondarie, quali delle seguenti formule (A, B) di limiti territoriali è prescelta?

- A. Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, San Marino, Citta' del Vaticano
- B. Mondo intero escluso USA and Canada

4. INTROITI

Inserire l'ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze (al lordo di qualunque spesa, onere, imposta o contributo), percepiti o percepibili dallo Studio e dall'insieme di tutti gli assicurandi.

	Nel decorso esercizio (EUR)	Stima per l'esercizio corrente (EUR)
	Anno 200....	Anno 200....
4.1 Spettanze per la funzione di Sindaco di società e/o Revisore in società, imprese o enti pubblici e Amministratore		
4.2 Onorari e introiti per tutte le altre funzioni e attività professionali (esclusa eventuale EDP)		
4.3 Introiti della Ditta di EDP		
Totale Introiti		

5. PROFILO DELL' ATTIVITA' SVOLTA E SUDDIVISIONE DEGLI INTROITI

Si prega di indicare la suddivisione e la percentuale servizi professionali prestati come segue:

CLIENTI PRIVATI.....% del totale di cui al punto 4

- 1- Fiscale.....%
- 2- Altro (specificare)..... %

AZIENDE e ENTI.....% del totale di cui al punto 4

Attività svolta dall' Assicurando	SI	NO	%	N. di incarichi
A – Operazioni su società, associazione, aziende (costituzione, trasformazione, fusione, scissione, concentrazione)				
B – Valutazione di partecipazioni sociali non quotate				
C1 – Funzione di Sindaco di società, con esclusione di ditte del tipo di cui alla voce 6 che segue				
C2 – Funzione di Sindaco di società, comprese le ditte indicate alla voce 6 che segue				
C3 – Funzione di Revisore in società, imprese o enti pubblici				
E – Attività di Consigliere di Amministrazione				
F – Membro di Organismi di Vigilanza				
G – Liquidatore o curatore fallimentare di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi				
H – Attività di Consulente del lavoro				
I-1 – Attività di Assistenza Fiscale				Numero di professionisti
I -2– Apposizione del “Visto Leggero”				Numero di professionisti
I-3 – Apposizione di “Visto Pesante”				Numero di professionisti
L – Funzione di Arbitro in procedimenti extragiudiziari				
M – Consulente Aziendale				
N- Mediazione e/o conciliazione				
O- Tenuta contabile e Fiscale o Altro – (Specificare)				

6. CLIENTI/ COMMITTENTI PARTICOLARI

Si prega di indicare se tra le ditte alle quali vengono prestati servizi professionali vi sono:

	Per la funzione di Sindaco / Revisore		Per prestazioni diverse da Sindaco / Revisore	
	SI	NO	SI	NO
a) Società quotate nei mercati finanziari ufficiali				
b) Aziende di credito o bancarie, Imprese di assicurazione, Società finanziarie, qualunque ne sia il tipo				
c) Consorzi o altri simili organismi in cui taluna delle sopra indicate società, aziende o imprese partecipi				

SE VI SONO RISPOSTE AFFERMATIVE A QUESTE DOMANDE, SI PREGA DI FORNIRE DETTAGLI SU FOGLIO SEPARATO, DATATO E FIRMATO.

7. RISCHI SOGGETTI A PATTUIZIONE ESPRESSA

LE ATTIVITÀ E FUNZIONI ED ESTENSIONI SOTTO ELENCAE SONO ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE, SALVO ESPRESSO PATTO CONTRARIO.

Quali di esse devono essere incluse nell'assicurazione, poiché esercitate da tutti o da taluno degli assicurandi oppure richieste? Se una casella è lasciata in bianco o reca una risposta diversa da SI, allora la corrispondente voce è da considerarsi esclusa.

ATTIVITÀ DA INCLUDERE NELL'ASSICURAZIONE?	SI	NO
A1 – Funzione di Sindaco di SOCIETÀ NON QUOTATE NEI MERCATI FINANZIARI ufficiali (anche quando sostituito da coadiutori) e Revisore in società, imprese o enti pubblici		
A2 – Funzione di Sindaco di SOCIETÀ QUOTATE NEI MERCATI FINANZIARI ufficiali e Revisore in società, imprese o enti pubblici		
B1 – Attività di Consigliere di Amministrazione di SOCIETÀ NON QUOTATE NEI MERCATI FINANZIARI ufficiali		
B2 – Attività di Consigliere di Amministrazione di SOCIETÀ QUOTATE NEI MERCATI FINANZIARI ufficiali		
C – Liquidatore o curatore fallimentare di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi		
D– Responsabilità solidale		
E – Membro di Organismi di Vigilanza		
F – Apposizione del “Visto Leggero” (copertura nella formula postuma quinquennale)		
G – Attività di Assistenza Fiscale (copertura nella formula postuma quinquennale)		
H – Attività di apposizione del Visto Pesante (copertura nella formula postuma quinquennale)		

8. DITTA D I E D P

7.1 Lo Studio si avvale dei servizi di una ditta di EDP?

7.2 E' confermato che il capitale di tale Ditta, o la quota di maggioranza di esso, appartiene allo Studio o a taluno degli assicurandi?

7.3 Se la risposta alle due precedenti domande è affermativa, la Ditta di EDP può essere inclusa tra gli Assicurati, per quanto riguarda i servizi resi allo Studio. Si desidera tale inclusione?

SI	NO

7.4 In tal caso, trascrivere la denominazione della Ditta:

7.5 il suo domicilio completo:.....
e ricordare di indicarne gli introiti alla voce 4.3 che precede.

9. PRECEDENTI ASSICURATIVI

Dettagli dei contratti per assicurare la responsabilità civile professionale, stipulati dal Proponente e/o da taluno degli Assicurandi negli ultimi 5 anni:

Periodo dal	Impresa assicuratrice	Limite di indennizzo (massimale)
	<i>CONTATTI CESSATI</i>	
	<i>CONTRATTI ANCORA IN VIGORE</i>	
	Premio in corso	

Vi sono contratti cessati o che andranno a cessare perché l'impresa assicuratrice ne ha rifiutato il rinnovo oppure ha esercitato il diritto di recesso per sinistro (reclamo)?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SE LA RISPOSTA È SI, SI PREGA DI FORNIRE DETTAGLI SU FOGLIO SEPARATO, DATATO E FIRMATO.

10. SINISTRALITA'

(Si vedano bene la Avvertenze Utili prima di rispondere)

Sono stati fatti negli ultimi 5 anni reclami contro il Proponente o taluno degli Assicurandi, per Danni attribuiti a negligenza professionale, errore o omissione?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SE LA RISPOSTA È SI, PREGASI FORNIRE DETTAGLI SU FOGLIO SEPARATO, DATATO E FIRMATO (DATE, DESCRIZIONE, AMMONTARE DEI DANNI ECC.)

11. RECLAMI POTENZIALI

(Si vedano bene la Avvertenze Utili prima di rispondere)

E' il proponente o taluno degli Assicurandi a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze, che possano dar luogo a reclami per danni connessi a una sua responsabilità professionale?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SE LA RISPOSTA È SI, SI PREGA DI FORNIRE DETTAGLI SU FOGLIO SEPARATO, DATATO E FIRMATO.

12. AZIENDE IN SOFFERENZA

(Si vedano bene la Avvertenze Utili prima di rispondere)

A) Tra le aziende alle quali l' Assicurato e/o Studio rende **CORRENTEMENTE** prestazioni professionali nella funzione di **Sindaco, Revisore Contabile o Amministratore** ve ne è qualcuna che si trova attualmente in stato di insolvenza dichiarata, in fallimento, in liquidazione coatta, in amministrazione controllata, o altra analoga situazione?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Tra le aziende alle quali l' Assicurato e/o Studio **HA RESO NEI PASSATI 5 ANNI PRESTAZIONI PROFESSIONALI (ORA CESSATE)** nella funzione di **Sindaco, Revisore Contabile o Amministratore** ve ne era qualcuna che **alla data di cessazione dell' incarico** si trovava in stato di insolvenza dichiarata, in fallimento, in liquidazione coatta, in amministrazione controllata, o altra analoga situazione?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SE LA RISPOSTA È SI, SI PREGA DI FORNIRE DETTAGLI, SU FOGLIO SEPARATO, PER TALI AZIENDE IN MERITO AL NOME E TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA DA TALI AZIENDE, ALLE PRESTAZIONI RESE DAL PROFESSIONISTA, AL PERIODO IN CUI FURONO RESE E ALLO STATO DELLE SOCIETA'.

13. LIMITE DI INDENNIZZO (massimale) richiesto

Se è richiesta la copertura del “Visto Leggero, Pesante e dell’ Assistenza Fiscale” (domanda 7, punti F, G e H), il Proponente conferma la congruità di tale limite di indennizzo.

Il limite di indennizzo è l’esborso cumulativo massimo a cui gli Assicuratori sono tenuti, per capitale, interessi e spese, complessivamente per l’insieme di TUTTI I RECLAMI pertinenti all’intero periodo di assicurazione indipendentemente dal numero di tali reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte.

14. RETROATTIVITA’

Premesso che l’assicurazione in questione è nella forma “claims made”, quanti anni di retroattività sono richiesti?

1 anno	2 anni	3 anni	4 anni	5 anni	6 anni
--------	--------	--------	--------	--------	--------

Il sottoscritto Proponente, anche a nome degli altri Professionisti da assicurare, conferma la veridicità delle dichiarazioni e dei dati forniti nel presente modulo di proposta e negli allegati e, agli effetti della Legge sulla “Privacy” N° 675/1996, autorizza gli Assicuratori e l’Intermedio del contratto a farne uso unicamente per la stipulazione e la gestione dell’assicurazione.

Data	Firma del Proponente
	<i>(Si vedano bene le Avvertenze Utili di firmare)</i>

Si prega di verificare che ogni eventuale allegato a questo modulo sia DATATO e FIRMATO.

Prot. n. LL 98/1

AVVISO AL PROPONENTE / ASSICURATO

Nota informative predisposta ai sensi dell'art. 123 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto e' concluso con alcuni assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") la cui rappresentanza generale per l'Italia e' situata in C.so Garibaldi, 86 – 20121 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 80 del decreto legislativo n. 209/05, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori dei Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (Servizio Reclami, con sede in Milano – C.so Garibaldi, 86 Tel 026378881, Telefax 0263788850, E-mail servizioclienti@lloyds.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via Del Quirinale, 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dai Lloyd's.

Qualora la legislazione applicabile al contratto scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare il reclamo sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità' competente e l'esponente.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si concorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità' giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- TERMINI DI PRECISAZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si e' verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.