

QUESTIONARIO INFORMATIVO

Generalità del Sottoscrittore (Contraente)

Nome e Cognome: _____

Indirizzo di residenza: via _____ comune di _____ prov. _____

Data di nascita: _____

Codice Fiscale o Partita IVA: _____

Indirizzo dello studio professionale _____

Sito internet _____

Informazioni sull'Attività Professionale

- 1) L'attività professionale viene svolta dal Sottoscrittore nella forma di:
 libero professionista individuale studio associato società professionale
- 2) Professione:
 avvocato prevalentemente: civilista penalista tributarista amministrativista
 commercialista
 perito commerciale
 consulente del lavoro
 notaio
 società di servizi
- 3) Anno di inizio attività: _____
- 4) Professionisti che operano nello studio:

Nome e Cognome	Qualifica Professionale	Data di nascita	Data Iscrizione all'Albo

5) Numero degli addetti (non rientranti nell'elenco del precedente punto 4) facenti parte dello studio: _____

6) Volume d'affari esclusi gli onorari che si riferiscono agli incarichi di sindaco o di revisore legale dei conti (Importo complessivo degli affari dello studio professionale, inerente l'attività assicurata, realizzato in un esercizio e indicato nella dichiarazione I.V.A., al netto dell'I.V.A. e dei contributi eventualmente versati alla Cassa di Previdenza e Assistenza - CPA):

- nel penultimo esercizio: € _____
- nell'ultimo esercizio: € _____
- nell'esercizio in corso (previsione): € _____

Inoltre, se il Sottoscrittore si avvale di una **società** o di **ente esterno** per lo svolgimento di attività di elaborazione e trascrizione dati per mezzo di apparecchiature elettroniche, il volume d'affari relativo alle prestazioni effettuate da detta società, escluse le prestazioni svolte per conto di altri professionisti ed escluse comunque le fatture emesse nei confronti dello studio professionale da assicurare è pari a € _____.

Si tenga presente infatti che l'assicurazione comprende la responsabilità derivante al professionista per fatto di tale società o ente, nonché la responsabilità della medesima nello svolgimento della predetta attività, restando escluse le attività svolte per conto di professionisti diversi dall'Assicurato. Ai fini del calcolo del premio si terrà conto anche del volume d'affari sopraindicato.

7) Suddivisione della tipologia della clientela (percentuale):

- società di capitali: _____ %
- società di persone: _____ %
- persone fisiche: _____ %

8) Suddividere nella tabella seguente l'attività svolta in base a materie specifiche cui si dedica lo studio (ad esempio: attività fiscale e tributaria, contabilità e bilanci, diritto di famiglia, diritto societario, diritto del lavoro, perizie e valutazioni, operazioni societarie, procedimenti giudiziari, ecc.), indicando accanto a ognuna di esse la percentuale di incidenza sul volume d'affari totale. Accorpate in una voce "Altro" tutte le attività con percentuale inferiore al 10%.

MATERIE SPECIFICHE	% SUL VOLUME D'AFFARI TOTALE



Informazioni Particolari sull'attività di Sindaco o Revisore legale dei Conti

(compilare se interessa)

- 9) Società o enti in cui il Sottoscrittore riveste attualmente l'incarico di sindaco o di revisore dei conti (non vanno indicati incarichi presso banche, società quotate in borsa, società finanziarie, società di intermediazione mobiliare –SIM – in quanto non assicurabili):

NOME DEL PROFESSIONISTA	SOCIETÀ/ENTE	ATTIVITÀ SVOLTA DALLA SOCIETÀ/ENTE	FATTURATO ULTIMO ESERCIZIO €	CAPITALE SOCIALE €	UTILE ULTIMO ESERCIZIO €	DATA DELLA NOMINA A SINDACO O REVISORE

(se lo spazio è insufficiente allegare elenco aggiuntivo riportando i medesimi dati previsti in tabella)

- 10) compensi del Sottoscrittore per l'attività di sindaco:

- nel penultimo esercizio: € _____
- nell'ultimo esercizio: € _____
- nell'esercizio in corso (previsione): € _____

- 11) compensi del Sottoscrittore per l'attività di revisore dei conti:

- nel penultimo esercizio: € _____
- nell'ultimo esercizio: € _____
- nell'esercizio in corso (previsione): € _____

- 12) Il Sottoscrittore è stato in passato sindaco o revisore dei conti in società o enti che durante o successivamente l'espletamento dell'incarico siano stati:

- sottoposti alle procedure concorsuali previste dal RD 267/42 (Disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell'amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa) o dalla legge 95/79 (Provvedimenti urgenti per l'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in crisi)? Sì No
- in stato di insolvenza o dissesto finanziario? Sì No



In caso affermativo precisare:

- nome del professionista _____
- nome della società _____
- data dell'evento: _____
- tipologia dell'evento (fallimento, amministrazione controllata, liquidazione coatta, ecc.):

- entità dell'eventuale richiesta di risarcimento: _____
- esito: _____

- nome del professionista _____
- nome della società _____
- data dell'evento: _____
- tipologia dell'evento (fallimento, amministrazione controllata, liquidazione coatta, ecc.):

- entità dell'eventuale richiesta di risarcimento: _____
- esito: _____

Eventuali altri casi vanno descritti su allegato aggiuntivo.

13) a. Il Sottoscrittore svolge le seguenti attività?

- Funzioni connesse alle procedure concorsuali previste dalla legge fallimentare: Sì No
- incarichi di natura giudiziaria: Sì No
- rilascio di visto di conformità, certificazione tributaria, asseverazione di studi di settore: Sì No
- vendita forzata di immobili: Sì No

b. Il Sottoscrittore rilascia il visto di conformità sul mod. 730 : Sì No

In caso di risposta affermativa, indicare in quale fascia si rientra per numero di visti di conformità su mod. 730 rilasciati nell'ultimo esercizio:

Fino a 100 visti apposti su mod. 730	
Da 101 fino a 300 visti apposti su mod. 730	
Da 301 fino a 500 visti apposti su mod. 730	
Oltre 500 visti apposti su mod. 730	

Informazioni per l'assicuratore

Il Sottoscrittore:

14) Ha in corso o ha avuto una copertura assicurativa di Responsabilità Civile per l'attività esercitata? Sì No

Se sì, indicare la Compagnia, il massimale e la scadenza:

15) Ha avuto in passato polizze di Responsabilità Civile professionale disdettate da altri Assicuratori? Sì No

Se sì, indicare la Compagnia Assicurativa, la data e il motivo della disdetta:



16) Ha ricevuto negli ultimi 5 anni richieste di risarcimento inerenti l'attività professionale?

Sì No

Se sì, allegare la documentazione in possesso e comunque precisare:

- Data: _____
- Descrizione evento: _____ _____
- Entità della richiesta di risarcimento: € _____
- Esito: _____ _____ _____

- Data: _____
- Descrizione evento: _____ _____
- Entità della richiesta di risarcimento: € _____
- Esito: _____ _____ _____

17) Alla data della compilazione del presente questionario, è a conoscenza di circostanze, fatti o situazioni che possano determinare una richiesta di risarcimento da parte di terzi per comportamenti colposi posti in essere nello svolgimento della professione? Sì No

Se sì, indicarne di seguito i dettagli: _____

18) Massimale richiesto per l'assicurazione di Responsabilità Civile: € _____

Eventuali ulteriori informazioni: _____

La sottoscrizione del presente questionario non impegna il sottoscrittore alla stipulazione della polizza d'assicurazione. Qualora la polizza sia emessa, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto e ne formeranno parte integrante.

Il sottoscrittore riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciato alcun elemento influente sulla valutazione del rischio. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Se tra la data di compilazione della presente Proposta-Questionario e la data di emissione del contratto si verificassero variazioni rispetto a quanto ivi dichiarato, il Proponente si impegna a darne tempestiva comunicazione a Reale Mutua, che avrà diritto di ritirare, modificare o confermare la propria proposta.

Luogo e Data di compilazione

FIRMA

