

RC Professionale Commercialisti

PRINCIPALI CARATTERISTICHE E PRESTAZIONI DELLA POLIZZA SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE CONGIUNTAMENTE AL TESTO DI POLIZZA

COSA COPRE LA POLIZZA

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da un errore/omissione commessi dall'ASSICURATO o da un membro del suo Staff e/o COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere, nell'espletamento delle attività professionali dichiarate nella

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

-RCT/CONDUZIONE DELLO STUDIO
-RCO
-CODICE PRIVACY
-D. LGS. 81/2008 (EX D.LGS 626-494)
-FUSIONI / ACQUISIZIONI
-CURATORE-LIQUIDATORE
COMMISSARIO

FORMA CONTRATTUALE

E' una POLIZZA Claims Made. Garantisce contro le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da TERZI nei confronti dell'ASSICURATO e dallo stesso notificate per la prima volta agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, con esclusione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da fatti o CIRCOSTANZE conosciute prima della decorrenza del contratto

REGOLAZIONE PREMIO

Alla fine di ciascuna annualità assicurativa l'ASSICURATO entro 60 giorni dalla fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE deve notificare agli ASSICURATORI il fatturato dell'ultimo esercizio chiuso rispetto a quello precedentemente dichiarato nella PROPOSTA, impegnandosi a versare l'eventuale conguaglio entro 30 giorni

COSTI E SPESE LEGALI

Come previsto all'Articolo 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei LIMITI DI INDENNIZZO previsti in POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. I costi e le spese legali non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA o

GESTIONE SINISTRI

Comunicazione sinistri via e-mail all'indirizzo info@assiconsult.com e/o tramite il sito www.assiconsult.com

PERSONE ASSICURATE

L'ASSICURATO, qualsiasi membro del suo Staff e tutti i suoi COLLABORATORI (dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano od estero etc.).

Lo Studio Associato, l'Associazione Professionale o la Società, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i COLLABORATORI.

ESTENSIONI GRATUITE

-SOCIETA' DI SERVIZI
-VISTO CONFORMITA'
-CERTIFICAZIONE VOLONTARIA
-CERTIFICAZIONE OBBLIGATORIA
-ESTENSIONE STUDI ASSOCIATI
-MEMBRO ORGANISMO DI VIGILANZA

RETROATTIVITA'

ILLIMITATA :
per fatturati fino a € 1.000.000
COME PREVISTA DA PRECEDENTE COPERTURA:
per fatturati oltre € 1.000.001 in presenza di una precedente copertura
DA VALUTARE CASO PER CASO:
per fatturati oltre € 1.000.001 in assenza di una precedente copertura

ESTENSIONE TERRITORIALE

Unione Europea, Svizzera, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

FRANCHIGIA

FATTURATI FINO A €500.000
Attività ordinaria:
FRANCHIGIA Fissa € 1.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Sindaco / Revisore:
FRANCHIGIA Fissa € 5.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
FATTURATI DA € 500.001 A € 1.000.000
Attività ordinaria:
FRANCHIGIA Fissa € 3.500 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Sindaco / Revisore:
FRANCHIGIA Fissa € 8.500 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
RCT/O
FRANCHIGIA Fissa € 1.500 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO
**FATTURATI OLTRE € 1.000.001
DA VALUTARE CASO PER CASO.**

ATTIVITA' ASSICURATE

Tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.
Le attività dichiarate nella PROPOSTA.

ESTENSIONI A PAGAMENTO

-SINDACO/REVISORE LEGALE DEI CONTI
-COLPA GRAVE PER S/R (v. quest.)
-AMMINISTRATORE (CDA)
-VISTO PESANTE

ESCLUSIONI

Quelle previste alla Sezione IV del testo di POLIZZA.

GARANZIA POSTUMA

-Recesso dal contratto: 2 ANNI (pagamento del PREMIO versato per l'ultima annualità)
-Cessione volontaria attività: 5 ANNI (pagamento di un PREMIO pari al 175% del PREMIO dell'ultima annualità)
-Caso morte: 5 ANNI (senza costi aggiuntivi)

TACITO RINNOVO

L'assicurazione si rinnoverà tacitamente di anno in anno.
Il tacito rinnovo non sarà operante nel caso in cui l'ASSICURATO notifichi agli ASSICURATORI una RICHIESTA DI RISARCIMENTO/CIRCOSTANZA durante il PERIODO DI

LIMITI DI INDENNIZZO

Si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE.

PENALITA' FISCALI

La copertura garantisce le RICHIESTE DI RISARCIMENTO in conseguenza di sanzioni fiscali comminate ai Clienti dell'ASSICURATO riconducibili a errori, omissioni commessi dall'ASSICURATO nello svolgimento di incarichi professionali.

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Commercialisti – Edizione 02/2013

La seguente Proposta di assicurazione è in relazione a una polizza "Claims Made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

Vi preghiamo di rispondere a tutte le domande in modo esauriente (se lo spazio dovesse essere insufficiente, vogliate utilizzare la pagina 4 della Proposta).

Le risposte riguardanti le domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. Per tale ragione, a tali domande si dovrà rispondere 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 riguardanti Circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:.....P.Iva.....

Indirizzo:CAP.....Città.....

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA'

1. Indicare i soci, i professionisti associati, i partner, i collaboratori.

Nominativo	Relazione professionale

2. Indicare i tre principali clienti e i relativi fatturati percepiti in Euro

Nominativo	Fatturato

3. Si richiede l'estensione Amministratore (CdA), Sindaco-Revisore Legale dei Conti ? NO SI
(l'estensione è operante a condizione che il relativo fatturato non sia superiore al 35% del fatturato totale dichiarato alla pagina 3 della presente Proposta)

4. Si richiede l'estensione Sindaco-Revisore Legale dei Conti per incarichi assunti in società soggette alla giurisdizione della Corte dei Conti ? NO SI

5. Si richiede l'estensione Membro Organismo di Vigilanza ? (ai sensi del D.Lgs. 231/01 art. 6 Comma 1, lettera b)..... NO SI

6. Se il Proponente è uno Studio Associato, o un'Associazione Professionale o una Società, si richiede l'estensione all'attività personale svolta dai singoli professionisti con propria P. Iva ? NO SI
(l'estensione sarà operativa solo se il relativo fatturato sarà incluso in quello dichiarato alla pagina 3 della presente Proposta)

7. Il Proponente è mai stato assicurato per la R.C. Professionale ? NO SI
In caso affermativo riportare i dati dell'ultima polizza stipulata

Compagnia	Limite di Indennizzo	Data retroattività	Data scadenza	Premio Lordo

8. Limite di Indennizzo richiesto: 500 1.000 1.500 2.000 2.500 ALTRO

(in migliaia di Euro)

9. Qualche Compagnia ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale del Proponente negli ultimi 5 anni ? NO SI

In caso affermativo fornire dettagli :

DUAL Professionisti

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Commercialisti – Edizione 02/2013

10. Negli ultimi 5 anni si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente e/o dei soci passati e/o presenti, e/o dei membri dello staff passato e/o presente, o nei confronti di un singolo professionista per l'attività svolta con propria P. Iva ? NO SI
In caso affermativo fornire tutti i dettagli inclusi la data dell'evento, il nome del reclamante, l'ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento, allegando anche la documentazione disponibile

11. Si è a conoscenza di qualche Circo stanza che può dare origine ad una Perdita o ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti del Proponente, e/o dei soci presenti e/o passati, e/o dei membri dello staff presente e/o passato, o nei confronti di un singolo professionista per l'attività svolta con propria P. Iva ? 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)

In caso affermativo fornire dettagli

12. Il Proponente, o qualche membro dello staff, o un singolo professionista, è attualmente o è stato in passato Amministratore, o Sindaco, o Revisore Legale dei Conti, o Membro dell'Organismo di Vigianza, di società o di enti che abbiano avuto o hanno in corso un procedimento relativo a una delle seguenti situazioni ? : NO SI

In caso affermativo croccettare la voce interessata:

- fallimento
- concordato preventivo
- liquidazione coatta amministrativa
- liquidazione volontaria
- amministrazione controllata
- amministrazione straordinaria
- stato di insolvenza

e fornire qui di seguito gli opportuni dettagli:

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta e ogni altra informazione fornita costituiscono gli elementi base del contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Si dichiara disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione della presente Proposta. La firma della presente Proposta non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione.

"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 della presente Proposta 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 ed 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 ✎

DUAL Professionisti

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Commercialisti – Edizione 02/2013

RICHIESTA INFORMAZIONI INTEGRATIVE

BOX N.	ATTIVITA' (BARRARE QUELLE SVOLTE)	ANNO PRECEDENTE (vedi Nota 1 in calce)	ANNO CORRENTE (STIMA) (vedi Nota 1 in calce)
1	<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ORDINARIA (INCLUSO ACQUISIZIONI E FUSIONI - CONSULENTE DEL LAVORO) <input type="checkbox"/> SOCIETÀ DI SERVIZI (*) (SOLO PER L'ATTIVITÀ SVOLTA PER I CLIENTI DEL PROPONENTE)	€	€
2	<input type="checkbox"/> LIQUIDATORE <input type="checkbox"/> CURATORE <input type="checkbox"/> COMMISSARIO	€	€
3	<input type="checkbox"/> SOCIETÀ DI SERVIZI (ATTIVITÀ SVOLTA SIA PER I CLIENTI DEL PROPONENTE SIA PER ALTRI CLIENTI)	€	€
4	<input type="checkbox"/> SINDACO <input type="checkbox"/> REVISORE LEGALE DEI CONTI (D.LGS. 39/2010) <input type="checkbox"/> MEMBRO ORGANISMO DI VIGILANZA (AI SENSI DEL D.LGS. 231/01 ART. 6, COMMA 1, LETTERA B)	€	€
5	<input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE (CDA)	€	€
6	<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE VOLONTARIA	€	€
7	<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE OBBLIGATORIA (D.LGS.58 / 1998)	€	€
8	<input type="checkbox"/> VISTO CONFORMITÀ (AI SENSI DEL D.M. N. 164 DEL 31.05.1999, DEL D.LGS. N. 241 DEL 09.07.1997 E DEL D.L. 78/2009 – ART. 10 COMMA 7) INDICARE I NOMINATIVI DEI PROFESSIONISTI CHE SVOLGONO L'ATTIVITÀ:	€	€
9	<input type="checkbox"/> VISTO PESANTE (CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA) (AI SENSI DEL D.LGS. N. 241 DEL 09.07.1997 ART. 36 – COMMA 1)	€	€
10	<input type="checkbox"/> ALTRE ATTIVITÀ (DESCRIVERE LA TIPOLOGIA)	€	€
RIPORTARE IL TOTALE		€	€

(*) Se è richiesta la copertura per la Società di Servizi che opera esclusivamente per i clienti del Proponente indicare i seguenti dati:

Ragione sociale	
Indirizzo	
Partita iva	

Data/...../.....

Firma del Proponente 

Nota 1: per fatturato si intendono i ricavi delle prestazioni come da dichiarazione dei redditi.

