

## **ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE: COMMERCIALISTI/REVISORI**

*Insurance for professional indemnity of chartered accountants and business consultants*

### **PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

*Proposal form for the insurance*

(Per ottenere quotazione rispondere a tutte le domande / **In order to obtain quotation please answer to all questions**)

Il Proponente: <b>The Proposer:</b>																			
Codice Fiscale/Partita Iva: <b>Fiscal Code/Vat number:</b>																			
Denominazione in caso di Studio Associato: <b>Name in the event of Associated Partnership:</b>																			
Indirizzo di posta elettronica: <b>E-mail address:</b>																			
Domicilio: <b>Address:</b>																			
Professionisti che formano lo Studio: <b>Accountants forming the Partnership:</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NOMINATIVO:</th> <th>ISCRITTO ALL'ALBO/INRC?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table>		NOMINATIVO:	ISCRITTO ALL'ALBO/INRC?	1. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	2. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	3. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	4. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	5. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	NOMINATIVO:	ISCRITTO ALL'ALBO/INRC?																	
1. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No																	
2. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No																	
3. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No																	
4. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No																	
5. _____		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No																	
Limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo (Euro): <b>Limit of indemnity each loss and each insurance period:</b>	<input type="checkbox"/> 250.000 <input type="checkbox"/> 500.000 <input type="checkbox"/> 1.000.000 <input type="checkbox"/> 1.500.000 <input type="checkbox"/> 2.000.000 <input type="checkbox"/> 2.500.000 <input type="checkbox"/> 3.000.000 <input type="checkbox"/> 5.000.000																		
Società EDP: <b>EDP Firm:</b>	<p>Si vuole estendere l'assicurazione alla società EDP qui indicata? <b>Is the insurance required to include the EDP company here indicated?</b></p> <p>- Fatturato ultima annualità / <b>Last year income:</b> _____</p> <p>- Denominazione / <b>Name:</b> _____</p> <p>- Sede legale / <b>Legal Address:</b> _____</p> <p>* Il Proponente dichiara che la predetta società di EDP opera esclusivamente in connessione e ad integrazione dell'attività professionale assicurata. In caso contrario fornire dettagli: * <b>The Proposer declares that the above mentioned EDP firm operates exclusively in connection with the insured professional activity. If otherwise please give details:</b></p>																		

### **LLOYD'S DI LONDRA**

<p>Garanzie richieste (contrassegnare): <b>Covers required (please indicate):</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Consigliere d'Amministrazione / Revisore / Presidente o membro del collegio dei sindaci <b>Board member, Chairman/Member of the Auditors Committee</b></p> <p><input type="checkbox"/> Visto Leggero <b>Fiscal Assistance</b></p> <p><input type="checkbox"/> Visto Pesante <b>Certification of Conformity</b></p> <p><input type="checkbox"/> Insolvenze, Liquidazioni e Curatele <b>Insolvencies, Liquidations and Receiverships</b></p>
<p>Fatturato totale annuo lordo per ciascuno dei passati 5 anni (esclusa attività EDP): <b>Total Gross Fees for each of the past 5 years (excluding EDP activity):</b></p>	<p>2008: € _____</p> <p>2007: € _____</p> <p>2006: € _____</p> <p>2005: € _____</p> <p>2004: € _____</p>
<p>Divisione del fatturato lordo (come percentuale del totale) per l'ultimo anno finanziario: <b>Division of gross fees (as a percentage of the total) for last financial year:</b></p>	<p>_____% Contabilità e Consulenza fiscale <b>Accountancy and Tax Consultancy</b></p> <p>_____% Insolvenze, Liquidazioni e Curatele <b>Insolvencies, Liquidations and receiverships</b></p> <p>_____% Consigliere d'Amministrazione di Società <b>Board Member</b></p> <p>_____% Sindaco/Revisore di Società/Enti <b>Internal Auditor</b></p> <p>_____% Consulenza per Fusioni/Acquisizioni <b>Merger &amp; Acquisitions Consulting</b></p>
<p>Fatturato previsto per l'anno in corso (esclusa attività EDP): <b>Estimated fees for present year (excluding EDP activity):</b></p>	Euro
<p>Fatturato della Società EDP previsto per l'anno in corso: <b>Estimated fees of EDP Firm for present year:</b></p>	Euro
<p>Sinistri precedenti: <b>Previous losses:</b></p>	<p>L' Assicurando o taluno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale nei passati 5 anni? In caso di risposta affermativa fornire dettagli e date su foglio separato <b>Has the Proposer or any of his associated partners had any claim in the past five years? If yes please give details and dates on separate sheet</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Altre assicurazioni: <b>Other insurances:</b></p>	<p>Esiste altra polizza per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell' Assicurando o di taluno dei suoi Associati? <b>Is there another insurance to cover the P.I. of the Proposer or any of the Partners?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Precedenti assicurazioni: <b>Previous insurances:</b></p>	<p>L'Assicurando ha avuto o ha in corso altre polizze di questo tipo? <b>Has the Proposer ever had insurance cover of this kind?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>

### LLOYD'S DI LONDRA

