



Proposta Rc professionale del commercialista
Professional Indemnity Insurance Accountant Proposal
CNA Insurance Company Limited

Si prega di rispondere a tutte le domande, nell'ordine in cui si trovano, e di compilare integralmente il questionario.

Se lo spazio a disposizione per le risposte fosse insufficiente, si prega di proseguire utilizzando la carta aziendale intestata, specificando a quale domanda si sta rispondendo.

PARTE 1 – DATI PROPONENTE SECTION 1 – PROPOSER DETAILS

1. (a) Nome(i) Azienda(e) Name(s) of Firm(s)

(b) Indirizzo(i) Azienda(e) Address(es) of Firm(s)

(c) Data di inizio attività

2. Indicare il numero complessivo dei Soci/Titolari/Dirigenti e dei membri del personale

Numero complessivo dei Soci/ Titolari/Dirigenti:(Tot. staff members)	Tot membri del personale: (Tot Personnel)

Nome e Cognome dei Soci/ Titolari/Dirigenti che formano lo Studio Associato: (Name staff members of the Firm)	Data di iscrizione all'Albo: (Date of registration to the relevant Association)

PARTE 2 – ATTIVITÀ PROFESSIONALI E VOLUME D'AFFARI
SECTION 2 – PROFESSIONAL ACTIVITIES & INCOME DETAILS

3. Descrivere le attività dell'Azienda se si sono verificati cambiamenti.(Se la risposta alla domanda è rimasta **immutata dall'ultimo rinnovo**, spuntare la casella e passare al punto successivo).

4. Fornire i dettagli del fatturato e dei settori aziendali/Please provide detail of Turnover and the work split of the Firm:

Totale Lordo degli onorari per ciascuno dei passati 2 anni <i>Total Gross Fees for each of the past 2 years</i>	Totale Lordo Onorari (compesi gli onorari derivanti dall'attività esercitata individualmente) <i>Total Gross Fees</i>	Maggior Onorario per cliente <i>Largest Total Fee from any client</i>
Il maggior onorario ottenuto da qualsiasi cliente <i>Largest total fee from any one client</i>		
Anno 20_____	€ _____	€ _____
Anno 20_____	€ _____	€ _____

Divisione degli introiti lordi (come percentuale sul totale) per l'ultimo anno finanziario. <i>Division of gross fees, (as a percentage of the total) for last financial year</i>		
1)	Contabilità e Consulenza Fiscale <i>(Accountancy and Tax Consultancy)</i>	_____ %
2)	Compensazione credito iva e Assistenza Fiscale – visto di conformità (visto leggero) di cui all'art. 35 del D.Lgs. 09.07.97, al D.M. 164/99, alla circolare n. 13 DEL 06/04/2006	_____ %
3)	Consulenza Manageriale <i>(Management Consultancy)</i>	_____ %
4)	Fusioni e Acquisizioni di società non quotate <i>(Merge and acquisition of not listed company)</i>	_____ %
5)	Insolvenze, Liquidazioni e Curatele <i>(Insolvencies, Liquidations and Receiverships)</i>	_____ %
6)	Consigliere d'Amministrazione/Sindaco/Revisore <i>(Board Member/Internal Auditor)</i>	_____ %
7)	Consigliere d'Amministrazione/Sindaco/Revisore per conto di società quotate <i>(Activities for Quoted Companies: please give details)</i>	_____ %
8)	Altro (specificare) <i>(Others: please give details)</i>	_____ %
TOTALE		100%

5. Consigliere d'Amministrazione/Sindaco/Revisore – Si vuole estendere l'assicurazione all'attività di Attività di Consigliere di Amministrazione, Sindaco, Revisore dei Conti (inclusa la funzione di Revisore Unico) in Società di Capitali, Enti Pubblici, Società Cooperative?

Si/Yes No

6. Insolvenze, Liquidazioni e Curatele – Si vuole estendere l'assicurazione all'attività di carattere pubblico o di natura giudiziale?

Si/Yes No

7. Fusioni e Acquisizioni di società non quotate – Si vuole estendere l'assicurazione all'attività di consulenza in materia di Fusioni ed Acquisizioni?

Si/Yes No

8. Società di EDP – Si vuole estendere l'assicurazione all'attività commissionata alla società EDP?
EDP Firm – is the insurance required to include the outsourced activity by EDP Company?

Si/Yes No

Se SI indicare Denominazione e Sede Legale.

If YES state Name and Legal Address

Fatturato EDP ultimo esercizio Euro _____

Turnover (last Address)

Il Proponente dichiara che la predetta società di EDP opera esclusivamente in connessione e ad integrazione dell'attività professionale assicurata.

The Proposer declares that the above mentioned EDP firm operates exclusively in connection with the insured professional activity.

Si/Yes No

9. Vincolo di solidarietà – Si vuole estendere l'assicurazione alla Responsabilità Solidale con altri soggetti (Vincolo di solidarietà)? Joint Liability – is the insurance required to include the Joint Liability?

Si/Yes No

10. Assistenza Fiscale e Compensazione Crediti IVA – Si vuole estendere l'assicurazione all'Assistenza Fiscale per la compilazione dei mod. 730 e all'attività di compensazione dei crediti IVA per importi superiori ad € 15.000? Assistenza Fiscale and Compensazione Crediti IVA – is the insurance required to include the Assistenza Fiscale and the activity related to Compensazione Crediti Iva higher than € 15.000?

Si/Yes No

11. Visto Pesante – Si vuole estendere l'assicurazione all'apposizione del c.d. "Visto Pesante"? "Visto Pesante" – is the insurance required to include the "Visto Pesante"?

Si/Yes No

12. Indicare di seguito l'ammontare lordo annuale degli introiti e del volume d'affari della società:

Please provide details of the Firms gross annual fee incomes/ gross annual turnover follows:

Specificare il fatturato secondo la distribuzione geografica <i>Specify revenues by region</i>	
Italia <i>Italy</i>	_____ %
Europa <i>European Union</i>	_____ %
USA e Canada <i>USA and Canada</i>	_____ %
Resto del Mondo <i>Worldwide</i>	_____ %

PARTE 3 – COPERTURA PRECEDENTE

SECTION 3 – PREVIOUS COVERAGE

13. Specificare le caratteristiche dell'assicurazione professionale precedentemente stipulata

Annualità <i>Insurance Period</i>	Assicuratore <i>Insurer</i>	Massimale <i>Limit</i>	Franchigia <i>Excess</i>	Premio <i>Premium</i>	Retroattività

a) Indicare il numero di anni di copertura precedente continua _____ a) Numer of years continuous previous insurance

b) Un assicuratore si è mai rifiutato di fornire la copertura?

b) Does any insurer refused to provide a PI Insurance?

Si/Yes No

In caso di risposta affermativa, fornire i particolari qui di seguito

If 'yes' please provide details below

PARTE 4 – MASSIMALI RICHIESTI– PLEASE SPECIFY THE LIMIT(S) OF INDEMNITY AND THE EXCESS YOU WOULD BE PREPARED TO CARRY FOR WHICH QUOTATIONS ARE REQUIRED

- Opzione 1) €500.000,00** **Opzione 2) €1.000.000,00**
 Opzione 3) €1.500.000,00 **Opzione 4) Altro € _____**

PARTE 5 – SINISTRI E CIRCOSTANZE– CLAIMS & CIRCUMSTANCES

14. Il titolare o i Soci sono a conoscenza di **circostanze o eventi che possono 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?**

Si/Yes No

15. 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?

Si/Yes No

16. Il titolare o i Soci sono, attualmente o sono stati in passato, sindaci o revisori dei conti, o consiglieri di amministrazione di società o di enti che sono stati dichiarati in stato di insolvenza, oppure sottoposti a procedure concorsuali e/o amministrazione controllata?

Si/Yes No

SE LE RISPOSTE ALLE DOMANDE 9 E 10 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. *If you have answered YES to question 9 and 10 full details of each matter must be advised before quotation can be considered. We must remind you that it is imperative to answer these questions correctly. FAILURE TO DO SO COULD WELL PREJUDICE YOUR RIGHTS, if subsequently a claim should arise.*

LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON VINCOLA IL PROPONENTE ALLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE Dichiarazione / Declaration

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.

I/We declare that the statements and particulars in this application/ proposal are true and that no material facts have misstated, misrepresented or suppressed after enquiry. I/ We agree that this application/ proposal, together with any other information supplied by me/ us shall form the basis of any contract of insurance affected between the Insurer and me/ us. I/ We undertake to inform the Insurer of any material alteration to those facts occurring before the renewal / completion of the contract of insurance.

Data

Firma e Titolo

(firma del Socio/Titolare/Dirigente o equivalente)