

**QUESTIONARIO POLIZZA RC PROFESSIONALE ISCRITTI
C.N.D.C.E.C.
Consiglio Nazionale Ordine Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili**



Consiglio Nazionale
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili

**Convenzione numero: IFL0003051 – Compagnia: AIG Europe S.A.
Broker: R.T.I. AEC Master Broker Srl – Mediass Spa**

A) DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE/CONTRAENTE/ASSICURATO		
DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE		
1	Cognome	
2	Nome	
DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE ASSICURATO		
3	Nominativo del Professionista Individuale / denominazione dello Studio o dello Studio Associato	
4	Partita IVA	
5	Indirizzo	
6	Numero civico	
7	Città	
8	CAP	
9	Recapito telefonico	
10	E-mail	
11	Ordine locale di appartenenza	
12	Numero iscrizione all'Albo	
13	In caso di Studio o Studio Associato, negli ultimi 6 anni la denominazione è stata modificata, ovvero si sono verificate fusioni, take over o acquisizioni?	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
14	Se SI, fornire i dettagli inerenti la/e vicenda/e	
ESTENSIONE DELLA COPERTURA ALLA SOCIETA' DI SERVIZI O DELLA SOCIETA' EDP		
15	Si vuole estendere la copertura alla società di servizi e/o Società EDP?	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
	se SI, fornire dettagli delle eventuali Società EDP:	
16	Ragione sociale EDP #1	
17	Partita IVA	
18	Ragione sociale EDP #2 (se eventualmente presenti)	
19	Partita IVA	
20	Ragione sociale EDP #3 (se eventualmente presenti)	
21	Partita IVA	
DATI DEGLI ULTERIORI ASSICURATI		

Professionisti (Soci/Titolari/Amministratori) dello Studio Associato e/o dell'eventuale Società EDP e/o Società di Servizi			
22	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 1)		
23	Assicurato per l'attività con propria Partita IVA individuale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
24	Partita IVA (se risposto SI al punto precedente)		
25	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 2)		
26	Assicurato per l'attività con propria Partita IVA individuale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
27	Partita IVA (se risposto SI al punto precedente)		
28	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 3)		
29	Assicurato per l'attività con propria Partita IVA individuale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
30	Partita IVA (se risposto SI al punto precedente)		
31	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 4)		
32	Assicurato per l'attività con propria Partita IVA individuale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
33	Partita IVA (se risposto SI al punto precedente)		
34	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 5)		
35	Assicurato per l'attività con propria Partita IVA individuale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
36	Partita IVA (se risposto SI al punto precedente)		
Consulenti Esterni/Collaboratori di cui si avvale lo Studio o lo Studio Associato e/o l'eventuale Società EDP e/o Società di Servizi			
37	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 1)		
38	Partita IVA		
39	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 2)		
40	Partita IVA		
41	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 3)		
42	Partita IVA		
43	Cognome Nome (Assicurato aggiunto 4)		
44	Partita IVA		

B) DETTAGLI ATTIVITA' (le garanzie indicate vengono richiamate solo se espresso il relativo fatturato)		
1	Fatturato Attività base (Turnover)	€
2	Attività di consulenza in materia di fusioni ed acquisizioni	€
3	Attività di consulenza in materia di investimenti	€
4	Incarichi di Sindaco e/o Revisore dei Conti in Società NON QUOTATE e/o in altri Enti (esclusi gli enti locali). Condizione Aggiuntiva A)	€
5	Incarichi di Sindaco e/o Revisore dei Conti in Società QUOTATE - Società di calcio – banche. Condizione Aggiuntiva A) (in caso di indicazione di fatturato, fornire ultimo bilancio di esercizio delle Società interessate)	€
6	Incarichi di Revisore dei Conti in Enti Locali	€
7	Incarichi di Consigliere di Amministrazione / Amministratore Unico in Società NON QUOTATE e/o in altri Enti Condizione Aggiuntiva A.1)	€

8	Incarichi di Consigliere di Amministrazione / Amministratore Unico in Società QUOTATE - Società di calcio – banche – finanziarie Condizione Aggiuntiva A.1) (in caso di indicazione di fatturato, fornire ultimo bilancio di esercizio delle Società interessate)	€	
9	Incarichi di membro di Organi di Controllo e Sorveglianza in società NON QUOTATE e/o in altri enti Condizione Aggiuntiva A.2)	€	
10	Incarichi di membro di Organi di Controllo e Sorveglianza in Società QUOTATE/finanziarie/banche/società di calcio Condizione Aggiuntiva A.2) (in caso di indicazione di fatturato, fornire ultimo bilancio di esercizio delle Società interessate)	€	
11	Visto Pesante - Condizione Aggiuntiva B)	€	
12	Incarichi giudiziari - Condizione Aggiuntiva F)	€	
13	Fatturato della Società di Servizi e/o Società EDP	€	
14	Fatturato globale consuntivo relativo all'ultimo esercizio fiscale chiuso (totale da 1 a 13)	€	
15	Fatturato Visto Leggero - Condizione Aggiuntiva C)	€	
16	Estensione Visto Infedele / 730 Precompilati Condizione Aggiuntiva C.1) attivabile solo se attivata anche la C) al punto 15	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se SI, indicare professionisti abilitati per il Visto			
17	Cognome e Nome #1	Codice Fiscale #1	
18	Cognome e Nome #2	Codice Fiscale #2	
19	Cognome e Nome #3	Codice Fiscale #3	
20	Se il fatturato complessivo di Sindaco/Revisore, Consigliere di Amministrazione e Membro di Odv, supera il 95% del fatturato totale, indicare il numero degli incarichi	N.	
ATTIVITA' SENZA COMPENSO O CON FATTURAZIONE POSTICIPATA / ATTIVITA' CESSATE (nel caso fosse necessario il richiamo delle condizioni aggiuntive espresse in polizza, laddove il fatturato non fosse stato esplicitato nei punti 4-5-7-8-9-10-12, compilare la seguente sezione)			
Risultano svolte attività a titolo gratuito ovvero per le quali non è stata eseguita la fatturazione prima della chiusura dell'ultimo esercizio fiscale oppure incarichi cessati, per le quali si richiede copertura assicurativa, inerenti ad incarichi di:			
21	Incarichi di Sindaco e/o Revisore dei Conti in Società NON QUOTATE e/o in altri Enti (esclusi gli enti locali). Condizione Aggiuntiva A)	Attività a titolo gratuito ovvero per le quali non è stata eseguita la fatturazione <input type="checkbox"/>	Incarichi cessati <input type="checkbox"/>
22	Incarichi di Sindaco e/o Revisore dei Conti in Società QUOTATE - Società di calcio – banche. Condizione Aggiuntiva A) (in caso di indicazione di fatturato, fornire ultimo bilancio di esercizio delle Società interessate)	Attività a titolo gratuito ovvero per le quali non è stata eseguita la fatturazione <input type="checkbox"/>	Incarichi cessati <input type="checkbox"/>
23	Incarichi di Consigliere di Amministrazione / Amministratore Unico in Società NON QUOTATE e/o in altri Enti Condizione Aggiuntiva A.1)	Attività a titolo gratuito ovvero per le quali non è stata eseguita la fatturazione <input type="checkbox"/>	Incarichi cessati <input type="checkbox"/>
24	Incarichi di Consigliere di Amministrazione / Amministratore Unico in Società QUOTATE - Società di calcio – banche – finanziarie Condizione Aggiuntiva A.1) (in caso di indicazione di fatturato, fornire ultimo bilancio di esercizio delle Società interessate)	Attività a titolo gratuito ovvero per le quali non è stata eseguita la fatturazione <input type="checkbox"/>	Incarichi cessati <input type="checkbox"/>
25	Incarichi di membro di Organi di Controllo e Sorveglianza in società NON QUOTATE e/o in altri enti Condizione Aggiuntiva A.2)	Attività a titolo gratuito ovvero per le quali non è stata eseguita la fatturazione <input type="checkbox"/>	Incarichi cessati <input type="checkbox"/>
26	Incarichi di membro di Organi di Controllo e Sorveglianza in Società QUOTATE - finanziarie - banche - società di calcio Condizione Aggiuntiva A.2) (in caso di indicazione di fatturato, fornire ultimo bilancio di esercizio delle Società interessate)	Attività a titolo gratuito ovvero per le quali non è stata eseguita la fatturazione <input type="checkbox"/>	Incarichi cessati <input type="checkbox"/>

C) PRECEDENTI ASSICURATIVI			
ALTRE ASSICURAZIONI / RINNOVO			
1	E' in essere una copertura assicurativa o la precedente polizza di RC Professionale è scaduta da meno di 4 mesi? (rispondere SI in caso di richiesta per rinnovo con CNDCEC)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se SI, indicare			
2	RETROATTIVITA'	Anni 2 (due)	<input type="checkbox"/>
		Anni 5 (cinque)	<input type="checkbox"/>
		Illimitata	<input type="checkbox"/>
3	RINNOVO - La polizza in essere è stata sottoscritta con la Compagnia ALG relativamente alla convenzione riservata agli iscritti al CNDCEC?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	Se SI, indicare il numero di polizza da rinnovare:		

D) SINISTRI / RICHIESTE RISARCIMENTO / CIRCOSTANZE			
SINISTRI			
1	Esistono sinistri chiusi e liquidati negli ultimi 3 (tre) anni?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	Se SI specificare:		
3	Data del fatto #1		
4	Nominativo del reclamante o presunto danneggiato #1		
5	Descrizione dell'evento #1		
6	Indicare l'importo complessivamente risarcito e liquidato ai terzi danneggiati #1		
3	Data del fatto #2		
7	Nominativo del reclamante o presunto danneggiato #2		
8	Descrizione dell'evento #2		
9	Indicare l'importo complessivamente risarcito e liquidato ai terzi danneggiati #2		
RICHIESTE DI RISARCIMENTO			
10	Esistono richieste di risarcimento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se SI specificare:			
11	Data del fatto #1		
12	Reclamante #1		
13	Descrizione dell'evento #1		
14	Importo richiesto #1		
15	Tipologia attività #1	Sindaco-Revisore-CDA-ODV	<input type="checkbox"/>
		Altre Attività	<input type="checkbox"/>
16	Data del fatto #2		
17	Reclamante #2		
18	Descrizione dell'evento #2		
19	Importo richiesto #2		
20	Tipologia attività #2	Sindaco-Revisore-CDA-ODV	<input type="checkbox"/>
		Altre Attività	<input type="checkbox"/>
CIRCOSTANZE			
21	La circostanza #1 è relativa a	Attività di Sindaco-Revisore-CDA-ODV	<input type="checkbox"/>
		Altre attività	<input type="checkbox"/>
22	Data inizio procedura concorsuale #1		

23	Data inizio incarico #1		
24	Data fine incarico #1		
25	Tipologia attività (selezionare ruolo) #1	Sindaco-Revisione	<input type="checkbox"/>
		CDA	<input type="checkbox"/>
		ODV	<input type="checkbox"/>
26	La Tipologia attività è stata riconfermata dopo l'inizio della procedura?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
27	Reclamante #1		
28	Descrizione dell'evento #1		
29	La circostanza #2 è relativa a	Attività di Sindaco-Revisione-CDA-ODV	<input type="checkbox"/>
		Altre attività	<input type="checkbox"/>
30	Data inizio procedura concorsuale #2		
31	Data inizio incarico #2		
32	Data fine incarico #2		
33	Tipologia attività (selezionare ruolo) #2	Sindaco-Revisione	<input type="checkbox"/>
		CDA	<input type="checkbox"/>
		ODV	<input type="checkbox"/>
34	La Tipologia attività è stata riconfermata dopo l'inizio della procedura?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
35	Reclamante #2		
36	Descrizione dell'evento #2		

E) SCELTA DELLE GARANZIE ASSICURATIVE			
GARANZIE BASE			
1	Data decorrenza (in caso di rinnovo indicare la scadenza 31.12.2020)		
2	Massimale (selezionare massimale)	€ 250.000,00	<input type="checkbox"/>
		€ 500.000,00	<input type="checkbox"/>
		€ 1.033.000,00	<input type="checkbox"/>
		€ 1.500.000,00	<input type="checkbox"/>
		€ 2.000.000,00	<input type="checkbox"/>
		€ 2.500.000,00	<input type="checkbox"/>
		€ 5.000.000,00	<input type="checkbox"/>
		€ 7.500.000,00	<input type="checkbox"/>
	€ 10.000.000,00	<input type="checkbox"/>	
3	Massimale Visto Leggero	Se risposto SI alla domanda B) 15, il massimale sarà pari ad € 3.000.000,00	
GARANZIE AGGIUNTIVE			
4	Attività presso CAAF o CAF Condizione Aggiuntiva D)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	Attività di amministratore di stabili Condizione Aggiuntiva E)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	Conduzione studio Condizione Aggiuntiva H)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7	Vincolo di solidarietà Condizione Aggiuntiva G)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	Rischio Informatico Condizione Aggiuntiva I)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9	Copertura Danno Erariale Condizione Aggiuntiva A.3)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10	Note		

DICHIARAZIONI ASSICURANDO

Il Contraente, eventualmente anche per conto degli Assicurandi, dichiara:

- che le dichiarazioni ed informazioni fornite sono veritiere e complete
- di non essere a conoscenza di danni e/o richieste di risarcimento originate da errori ed omissioni ulteriori rispetto a quelle eventualmente segnalate
- di non essere a conoscenza di circostanze che possano dare luogo a danni e/o richieste di risarcimento ulteriori rispetto a quelle eventualmente segnalate.
- di aver preso visione delle Condizioni di Assicurazione relative alla polizza per la Responsabilità Civile Professionale IFL0003051 ricevute, ai sensi del Regolamento di esecuzione (UE) 2017/1469, unitamente al relativo SET Informativo.
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., approva specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 2 - Inizio e termine della garanzia;
- Art. 6 - Gestione delle controversie di natura contrattuale Arbitrato;
- Art. 14 - Altre assicurazioni;
- Art. 21 - Foro Competente;
- Art. 27 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
- Art. 29 - Recesso in caso di Sinistro;
- Art. 30 - Gestione delle vertenze di danno – Spese legali;

Lì		Il Contraente/Assicurato	
----	--	--------------------------	--

- di essere consapevole che la polizza per la Responsabilità Civile Professionale del Commercialista è intermediata mediante tecniche di comunicazione a distanza, ossia attraverso strumenti di comunicazione ed organizzativi che consentono la conclusione di un contratto senza la presenza fisica e simultanea delle parti.

Vi ricordiamo che è indispensabile rispondere correttamente a queste domande. UNA RISPOSTA NON CORRETTA POTREBBE COMPROMETTERE I VOSTRI DIRITTI qualora in futuro dovesse emergere una richiesta di risarcimento

Lì		Il Contraente/Assicurato	
----	--	--------------------------	--

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dal RTI AEC Master Broker Srl-Mediass Spa, pubblicata sul sito <https://www.commercialistiitaliani.it>, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679:

- esprime il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali per le finalità connesse alla sottoscrizione del contratto.	ACCONSENTO <input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO <input type="checkbox"/>
- esprime il consenso al trattamento automatizzato dei Suoi dati personali, ivi inclusa la profilazione , ovvero la raccolta di informazioni sui comportamenti e le abitudini commerciali, al fine di migliorare i servizi offerti.	ACCONSENTO <input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO <input type="checkbox"/>
- esprime il consenso al trattamento dei Suoi dati per le finalità di marketing indicate nell'informativa , come ad esempio, invio di comunicazioni promozionali e commerciali relative a servizi e/o prodotti offerti e/o distribuiti dal Titolare o segnalazione di eventi, iniziative e promozioni, nonché realizzazione di studi di mercato e analisi statistiche, con modalità automatizzate di contatto (ad. es. sms, mms ed e-mail) e, ove applicabile, tradizionali (ad. es. telefonate con operatore e posta tradizionale).	ACCONSENTO <input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO <input type="checkbox"/>

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla società **AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia**, pubblicata sul sito <https://www.commercialistiitaliani.it>, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs 196/2003, in relazione ai propri dati personali comuni e sensibili esprime il consenso:

- al trattamento secondo quanto previsto dall'informativa, ai fini della conclusione del contratto e della sua esecuzione.	ACCONSENTO <input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO <input type="checkbox"/>
--	--	--

Lì		Il Contraente/Assicurato	
----	--	--------------------------	--