

**Proposta – Questionario  
per l'assicurazione della Responsabilità Civile  
Professionale degli AVVOCATI e dei  
PATROCINATORI LEGALI**

*Il presente questionario è un documento riservato sulla base del quale potrà essere emesso, su richiesta del Proponente ed a discrezione della Società, un Contratto Assicurativo a copertura della R.C. Professionale. Il Proponente conferma che le dichiarazioni da lui rese sono prestate anche per conto degli altri professionisti interessati alla copertura assicurativa. UnipolSai Assicurazioni s.p.a si impegna a trattare le informazioni ivi contenute in accordo con le disposizioni del Decreto Legislativo n. 193 del 30 giugno 2003.*

AGENZIA DI

**1. DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE**

	Cognome e Nome	<input type="text"/>
--	----------------	----------------------

**2. INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' ASSICURATA**

<b>2.1</b>	<b>Singolo Professionista</b>		
	Nome e Cognome:	<input type="text"/>	
	Indirizzo completo:	<input type="text"/>	
	Codice fiscale:	<input type="text"/>	
	Titolo di studio:	<input type="text"/>	
	Iscrizione all'Albo professionale di	<input type="text"/>	
	Anno di iscrizione all'Albo	<input type="text"/>	Anno di inizio dell'attività <input type="text"/>
<b>2.2</b>	<b>Studio Associato</b>		
	Denominazione dello studio/società:	<input type="text"/>	
	Indirizzo completo	<input type="text"/>	
	Anno di costituzione:	<input type="text"/>	
	Partita IVA	<input type="text"/>	
<b>2.2.1</b>	<b>I dati di ciascun professionista titolare</b>		
	<b>Nome e Cognome</b>	<b>Titolo di studio / Albo professionale</b>	<b>Anno iscrizione all'Albo e di inizio attività</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3. DIPENDENTI E COLLABORATORI - STRUTTURA**

<b>3.1</b>	<b>Iscritti all'Albo professionale</b>		
	Nome e cognome	Titolo di studio / Albo professionale	Anno iscrizione all'Albo e di inizio attività
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2 Altri dipendenti non iscritti ad Albo professionale		
Nome e cognome	Titolo di studio	Funzione

3.3 Centro di elaborazione dati	
Il proponente è titolare, socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente di imprese di elaborazione dati?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
In caso di risposta positiva, indicare	la ragione sociale della ditta
	il proprio ruolo all'interno della stessa
	se elabora dati <input type="checkbox"/> esclusivamente per i clienti del Proponente <input type="checkbox"/> anche per soggetti diversi

#### 4. INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

4.1 Attività svolte dal proponente (incidenza percentuale sul totale dell'attività professionale degli ultimi tre anni) (N.B. Accorpate le attività che non raggiungono il 10%)			
Diritto civile	%	Diritto di famiglia	%
Diritto penale	%	Diritto internazionale	%
Diritto commerciale	%	Procedure concorsuali	%
Diritto del lavoro	%	Liquidazioni di aziende	%
Diritto amministrativo	%	Revisore di enti pubblici, Revisore dei conti	%
Assistenza, rappresentanza e consulenza tributaria	%	Sindaco, Membro comitato controllo di gestione, organismi di vigilanza, consiglio di sorveglianza	%
Arbitrati e transazioni	%	Consulenze ed assistenze varie	%
Donazioni - Successioni	%	Componente Commissione tributaria	%
4.2 Tipologia di clientela (in %)			
Società di capitali	%	Società di capitali quotate	%
Società di persone	%	Persone fisiche	%
Banche, Finanziarie, Società gestione immobili	%	Enti pubblici, aziende sanitarie	%
4.3 Introiti annuali (al netto dell'I.V.A.)		ultimo anno solare €	
		anno in corso (stimato)	
4.4 Il Proponente desidera essere assicurato per la funzione di membro del collegio sindacale, del comitato per il controllo di gestione, dell'organismo di vigilanza, del consiglio di sorveglianza, revisore legale dei conti, revisore dei conti in enti locali ?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (in caso di risposta affermativa ► compilare il punto 8)	
4.5. Il proponente è incorso in provvedimenti disciplinari da parte dell'Albo o Collegio di appartenenza ?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		In caso positivo, specificare le circostanze	

## 5. PRECEDENTI ASSICURATIVI

5.1	Il Proponente è od è stato assicurato per i rischi della Responsabilità Civile Professionale?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Con quale Compagnia di assicurazione?	
5.2	In particolare, il Proponente ha avuto annullate polizze di Responsabilità Civile professionale?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	In caso affermativo, indicare	- la data: - la Compagnia: - il motivo dell'annullamento:
5.3	Il Proponente ha presentato richieste di preventivo ad altre Compagnie di assicurazione per i medesimi rischi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.4	A quali Compagnie?	
	Con quale esito?	

## 6. PRECEDENTI SINISTRI

6.1	Nell'ultimo triennio si sono verificati sinistri o, comunque, vi sono stati terzi che hanno imputato un danno da loro reclamato al Proponente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	In caso affermativo, per quale fatto e con quali conseguenze?	
6.2	Alla data di compilazione del presente questionario, il Proponente è a conoscenza di circostanze, fatti o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto, un sinistro risarcibile ai sensi della copertura proposta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	In caso affermativo, illustrare la situazione	
	E' disponibile documentazione integrativa sul sinistro? (in caso positivo si prega di allegare copia)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

## 7. MASSIMALI E GARANZIE RICHIESTI

7.1	<b>R.C.T.</b> (verso terzi, verso dipendenti, r.c. professionale e r.c. della conduzione degli uffici)	<input type="checkbox"/> € 350.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.000.000 <input type="checkbox"/> € 4.000.000 <input type="checkbox"/> € _____
7.2	Il Proponente è interessato ad alcuna delle seguenti estensioni/limitazioni di garanzia	
	<input type="checkbox"/> SCOPERTO 10% PERDITE PATRIM. <input type="checkbox"/> FRANCHIGIA € 1.000 <input type="checkbox"/> FRANCHIGIA € 2.500 <input type="checkbox"/> FRANCHIGIA € 5.000 <input type="checkbox"/> FRANCHIGIA € 10.000 <input type="checkbox"/> FRANCHIGIA € 20.000 <input type="checkbox"/> ATTIVITA' CONTABILE FISCALE	<input type="checkbox"/> PATROCINATORE LEGALE <input type="checkbox"/> COPERTURA A SECONDO RISCHIO (con FRANCHIGIA assoluta di almeno € 500.000) <input type="checkbox"/> COMMISSARIO STRAORDINARIO <input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO <input type="checkbox"/> GESTORE CRISI DI SOVRAINDEBITAMENTO <input type="checkbox"/> GIUDICE DI PACE – GIUDICE ONORARIO

**8. FUNZIONE DI MEMBRO DEL COLLEGIO SINDACALE DI SOCIETA' – MEMBRO DEL COMITATO PER IL CONTROLLO DI GESTIONE – MEMBRO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA – MEMBRO DEL CONSIGLIO DI SORVEGLIANZA - REVISORE LEGALE DEI CONTI – REVISORE DEI CONTI IN ENTI LOCALI**

**8.1 Il Proponente richiede la copertura assicurativa per le seguenti funzioni**

1. Sindaco di Società	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N. incarichi __ Introiti ultimo anno €
2. Membro comitato di controllo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N. incarichi __ Introiti ultimo anno €
3. Membro organismo di vigilanza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N. incarichi __ Introiti ultimo anno €
4. Membro consiglio di sorveglianza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N. incarichi __ Introiti ultimo anno €
5. Revisore legale dei conti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N. incarichi __ Introiti ultimo anno €
6. Revisore dei conti in enti locali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N. incarichi __ Introiti ultimo anno €

**8.2 Il Proponente ricopre attualmente o ha ricoperto in passato le suddette funzioni in società che**

a) sono state dichiarate in stato di insolvenza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b) sono state sottoposte a procedure concorsuali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
e) per le quali è in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle situazioni di cui ai precedenti commi a) – b)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
In caso positivo, specificare le circostanze fornendo i dettagli		

**8.3 DATI RELATIVI ALLE SINGOLE SOCIETA'**

(qualora le tabelle seguenti fossero insufficienti, aggiungere i medesimi dati sugli ulteriori casi su carta intestata del Proponente)

Ragione sociale			
Forma giuridica	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.p.A.	<input type="checkbox"/> S.a.p.a. <input type="checkbox"/> Ente Locale NB ► Qualora il Proponente rivesta funzione di revisore dei conti in Enti Locali, si compili il punto 8.4
Capitale sociale	€	Settore merceologico	
Funzione	Presidente collegio sindacale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Sindaco unico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Sindaco	Effettivo <input type="checkbox"/>	Supplente <input type="checkbox"/>
	Presidente comitato per il controllo di gestione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Componente comitato per il controllo di gestione	Effettivo <input type="checkbox"/>	Supplente <input type="checkbox"/>
	Funzioni delegate di revisore legale dei conti (art. 2409 bis 2°C.C.)	SI	NO
	Membro del consiglio di sorveglianza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Membro organismo di vigilanza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Utile/Perdita (dopo le imposte)	Ultimo esercizio	€	
	Penultimo esercizio	€	
	Terzultimo esercizio	€	

Ragione sociale			
Forma giuridica	<input type="checkbox"/> S.r.l.	<input type="checkbox"/> S.p.A.	<input type="checkbox"/> S.a.p.a. <input type="checkbox"/> Ente Locale NB ► Qualora il Proponente rivesta funzione di revisore dei conti in Enti Locali, si compili il punto 8.4
Capitale sociale	€	Settore merceologico	
Funzione	Presidente collegio sindacale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Sindaco unico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Sindaco	Effettivo <input type="checkbox"/>	Supplente <input type="checkbox"/>
	Presidente comitato per il controllo di gestione	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Componente comitato per il controllo di gestione	Effettivo <input type="checkbox"/>	Supplente <input type="checkbox"/>
	Funzioni delegate di revisore legale dei conti (art. 2409 bis 2°C.C.)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Membro del consiglio di sorveglianza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Membro organismo di vigilanza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Utile/Perdita (dopo le imposte)	Ultimo esercizio	€	
	Penultimo esercizio	€	
	Terzultimo esercizio	€	

#### 8.4 DATI RELATIVI AGLI ENTI LOCALI

(qualora le tabelle seguenti fossero insufficienti, aggiungere i medesimi dati sugli ulteriori casi su carta intestata del Proponente)

<b>8.4.1 INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE</b>			
<input type="checkbox"/> Regione		Nr abitanti	
<input type="checkbox"/> Provincia		Nr abitanti	
<input type="checkbox"/> Comune		Nr abitanti	
<input type="checkbox"/> Unione dei Comuni		Nr abitanti	
<input type="checkbox"/> Comunità Montana		Nr abitanti	
<input type="checkbox"/> Altra forma associativa locale (precisare)		Nr abitanti	
<b>8.4.2 SITUAZIONE ECONOMICA</b>			
Il saldo di bilancio relativo agli ultimi tre anni (Conto Consuntivo) si è chiuso con accertamento di			
201__ (ultimo anno)	<input type="checkbox"/> Avanzo	<input type="checkbox"/> Pareggio	<input type="checkbox"/> Disavanzo
201__ (penultimo anno)	<input type="checkbox"/> Avanzo	<input type="checkbox"/> Pareggio	<input type="checkbox"/> Disavanzo
201__ (anno precedente)	<input type="checkbox"/> Avanzo	<input type="checkbox"/> Pareggio	<input type="checkbox"/> Disavanzo
In caso di disavanzo, l'equilibrio di bilancio è stato raggiunto con ricorso a		<input type="checkbox"/> risorse proprie <input type="checkbox"/> accensione di prestiti	
L'ente è o è stato commissariato negli ultimi 5 anni?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'ente è stato dichiarato in stato di dissesto o sono in corso le relative procedure?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>8.4.3 SITUAZIONE PERSONALE DEL PROPONENTE</b>			
Numero di incarichi	nell'anno 201__	nell'anno 201__	nell'anno 201__
Introiti relativi	€	€	€
E' mai stato soggetto a revoca dall'incarico?	<input type="checkbox"/> SI (precisare)		<input type="checkbox"/> NO

Data	Firma del Proponente
------	----------------------