ITALIASSICURA BROKER SRL
YOUR INSURANCE PARTNER

MODULO DI RACCOLTA DATI

RC PROFESSIONALE AVVOCATI

1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio ☐
- Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio) ☐

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA)_____

Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA) e Sezione _____

Nazione conseguimento titolo abilitativo _____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

2. In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

3. Massimale richiesto in caso di singolo professionista 350.000,00 € ☐ 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐
Massimale richiesto in caso di studio: 1.000.000,00 € per sinistro e 2.000.000 € per anno ☐
2.000.000,00 € per sinistro e 4.000.000 € per anno ☐
5.000.000,00 € per sinistro e 10.000.000 € per anno ☐

4. Rinnovo Automatico Si ☐ No ☐

5. Continuous Cover Si ☐ No ☐

6. Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento (postuma): 10 anni ☐

7. Periodo di retroattività richiesta: Illimitata ☐

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

8. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

_____

9. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

10. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

_____

_____

11. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?
Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

12.
A) L'assicurato, o alcun membro del proprio staff, è attualmente o è stato in passato sindaco o revisore dei conti, o consigliere di amministrazione di società o di enti:

- che sono stati oggetto di "Amministrazione Controllata" Si ☐ No ☐
- che sono stati dichiarati in stato di insolvenza Si ☐ No ☐
- che sono stati sottoposti a procedure concorsuali Si ☐ No ☐
- per le quali è in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle situazioni di cui sopra Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

B) Le società (indicate al punto A), risultano con un capitale diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2482 bis c.c.) oppure ridotto al di sotto del minimo legale stabilito dal numero 4) dell'art 2463 c.c. – art. 2482 ter c.c. ?

Si ☐ No ☐

Se sì indicare il vecchio capitale _____ e ilo nuovo capitale _____

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	**ANNO PRECEDENTE 2…..**	**ANNO CORRENTE 2….. (STIMA)**
ATTIVITA' ORDINARIA (civile, penale, giudiziale, extragiudiziale) Ed eventuali attività connesse e funzionali all'attività ordinaria (prego barrare): ☐ Attività di perito del tribunale ☐ Funzioni svolte davanti alle commissioni tributarie ☐ Attività di libera docenza ☐ Curatore, Commissario ☐ Custode giudiziario ☐ Conciliazione/Mediazione	€	€
☐ Di cui fatturato per acquisizioni e/o fusioni	€	€
☐ Liquidatore	€	€
☐ Sindaco ☐ Revisore legale dei Conti (ALLEGARE NOMINATIVI E SETTORI MERCEOLOGICI DELLE SOCIETÀ)	€	€
Di cui fatturato per società quotate in Borsa	€	€
☐ Amministratore Membro del C.D.A. (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Membro di Organismo di Vigilanza (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Membro di Organismo Di Composizione Della Crisi Da Sovra Indebitamento (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Amministratore di sostegno	€	€
☐ Delegato alle vendite	€	€
☐ Amministratore di stabili e condomini Numero di Condomini amministrati Numero di Super Condomini amministrati	€	€
☐ Attestatore	€	€
☐ Arbitro	€	€
☐ Altro specificare su foglio separato:	€	€
TOTALE	€	€

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Si ☐ No ☐
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti (fuori dallo Studio) Si ☐ No ☐

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

_____