

# LEGALE

## MODULO DI PROPOSTA/QUESTIONARIO PER L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI, DERIVANTI DALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI LEGALE

### SVOLTA IN FORMA INDIVIDUALE

A norma del Decreto del Ministro della Giustizia del 22 settembre 2016

Da inviare presso gli Uffici competenti di Compagnia compilato in ogni sua parte e firmato dall'Assicurando

### DICHIARAZIONE

L'Assicurando fornisce i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni tariffarie per la propria copertura assicurativa. La firma del presente modulo non impegna le Parti alla stipulazione del contratto.

Qualora il contratto venga sottoscritto, le dichiarazioni rese formeranno parte integrante della polizza di assicurazione ai fini degli articoli 1892,1893,1894 del Codice Civile.

L'Assicurando dichiara pertanto di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della compilazione del presente modulo e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento di danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della compilazione del modulo, ovvero la copertura assicurativa non opera in relazione ai sinistri in attinenza ai quali l'Assicurando, prima della stipula della polizza, abbia già avuto notizia o conoscenza dei presupposti determinanti la sua responsabilità professionale, dichiarando altresì che i dati forniti rispondono a verità e di non aver sottaciato informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

### ASSICURANDO

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
INDIRIZZO	ISCRITTO ALL'ALBO DI DAL

### COMPENSI E MASSIMALI DI GARANZIA

COMPENSI DERIVANTI DALL'ATTIVITA' PROFESSIONALE - Ultimo esercizio  
(al netto di IVA e C.P. esclusi gli emolumenti relativi alle attività di Sindaco e di Revisore)

Euro

### MASSIMALI RICHIESTI IN EURO (indicare la scelta)

Con compensi in Euro	350.000 PER SINISTRO E PER ANNO	500.000 PER SINISTRO E PER ANNO	750.000 PER SINISTRO E PER ANNO	1.000.000 PER SINISTRO E PER ANNO	2.000.000 PER SINISTRO E PER ANNO	2.000.000 PER SINISTRO 4.000.000 PER ANNO	3.000.000 PER SINISTRO E PER ANNO	5.000.000 PER SINISTRO E PER ANNO
fino a 15.000				NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE
da 15.001 a 30.000					NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE
Da 30.001 a 50.000	NON PRESTABILE					NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE
Da 50.001 a 70.000	NON PRESTABILE					NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE
Da 70.001 a 150.000	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE			NON PRESTABILE		NON PRESTABILE
Da 150.001 a 500.000	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE			NON PRESTABILE		
Da 500.001 a 750.000	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE			NON PRESTABILE		
Da 750.001 a 1.500.000	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE			NON PRESTABILE		
Oltre 1.500.000	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE	NON PRESTABILE			NON PRESTABILE		
<b>FRANCHIGIE APPLICATE</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>1.000</b>		<b>1.500</b>	<b>2.500</b>

CONDIZIONI FACOLTATIVE			Crocettare la scelta
FP) ESTENSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA ALLE FUNZIONI PUBBLICHE			
Z) CLAUSOLA DI INDICIZZAZIONE			
SR) ESTENSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA ALLE FUNZIONI DI SINDACO - REVISORE Il massimale prestato con la presente garanzia risulta essere il 50% di quello scelto per la garanzia di base con il limite di Euro 2.000.000			
L'Assicurando conferma di essere iscritto al Registro dei Revisori Contabili e dichiara di svolgere funzioni di Sindaco, Revisore Contabile e Revisore di Enti Locali dal	Data	Per emolumenti complessivi pari ad (Non superiori al 30% dei compensi dichiarati per l'attività principale)	Euro

**ELENCO DELLE SOCIETA' PRESSO LE QUALI VENGONO SVOLTE TALI ATTIVITA'**

**NON SONO ASSICURABILI INCARICHI DI SOCIETA' QUOTATE IN BORSA SALVO AUTORIZZAZIONE SCRITTA DEGLI UFFICI TECNICI DI DIREZIONE**

TIPO DI INCARICO	NOME SOCIETA' E RAGIONE SOCIALE	PARTE DI GRUPPO		SETTORE DI ATTIVITA'
		NO	SI (SPECIFICARE)	

L'Assicurando comunica inoltre che:	SI	NO
Ha ricoperto in passato l'incarico di Sindaco, Revisore Contabile e Revisore Enti Locali in Società o altri Enti che siano stati sottoposti, anche successivamente alla cessazione della carica, ad una o più delle procedure previste dalla "disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell'amministrazione straordinaria e della liquidazione coatta amministrativa" o da "provvedimenti urgenti per l'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in crisi"?		
Ha ricevuto richieste di danni?		
Alla data di compilazione del presente modulo ha notizia o è a conoscenza di qualsiasi elemento, che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento di danno imputabile a Lei o ai collaboratori di cui si avvale, per fatto già verificatosi conseguente allo svolgimento della funzione di Sindaco?		
<b>Se SI DETTAGLIARE ED ALLEGARE RELATIVA DOCUMENTAZIONE</b>		

**SINISTRI / ALTRE POLIZZE**

SONO STATE RIVOLTE ALL'ASSICURANDO RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI IMPUTABILI AD UNA SUA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE? (SI/NO)				
SE SI DETTAGLIARE ED ALLEGARE RELATIVA DOCUMENTAZIONE				
NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI SONO STATE ANNULLATE / DISDETTATE, DALLA COMPAGNIA ASSICURATIVA O DALL'ASSICURANDO, POLIZZE DI R.C. PROFESSIONALE? (SI/NO)				
SE SI, QUANDO E NEL CASO DA QUALE COMPAGNIA ASSICURATIVA?				
HA POLIZZE IN CORSO PER IL MEDESIMO RISCHIO? (SI/NO)				
SE SI, INDICARE IL MASSIMALE		IL NOME DELLA COMPAGNIA ASSICURATIVA		
LA SCADENZA DELLA POLIZZA		LA PROROGA CONTRATTUALE E' CON TACITO RINNOVO?		
SONO STATE DISDETTATE? (SI/NO)		DAL CONTRAENTE	DALLA COMPAGNIA	

Data

firma dell'Assicurando

Le condizioni normative e tariffarie che verranno comunicate, riguardanti la propria copertura assicurativa, avranno validità 30 giorni dalla data sopra indicata.

## AVVERTENZE

IL PAGAMENTO DEL PREMIO PUO' ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DENARO CONTANTE (ENTRO I LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN VIGORE) FATTA SALVA LA DISPONIBILITA' DELL'INTERMEDIARIO AD ACCETTARE I SEGUENTI MEZZI DI PAGAMENTO:

- ASSEGNI BANCARI E CIRCOLARI - BONIFICI BANCARI - BOLLETTINI POSTALI - STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO

LA PERIODICITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO E' ANNUALE - PER PREMI ANNUI LORDI SUPERIORI AD EURO 1.000 E' PREVISTA LA POSSIBILITA' DI FRAZIONARE IL PREMIO STESSO IN DUE RATE SEMESTRALI, CON L'APPLICAZIONE DI UNA MAGGIORAZIONE DEL 3%

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O LE RETICENZE DEL CONTRAENTE O COMUNQUE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

## SOTTOSCRIZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS N.° 41 DEL 2/8/2018

L'Assicurando dichiara che prima della sottoscrizione della presente proposta, ha ricevuto copia dei seguenti singoli documenti, contenuto nel SET INFORMATIVO, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento IVASS n.° 41 del 2 agosto 2018:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
- FACSIMILE MODULO DI PROPOSTA/QUESTIONARIO
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - GDPR N.° 679 - 2016

L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE

L'ASSICURANDO DICHIARA ALTRESI' DI NON AVERE PRESENTATO AD ASSICURATRICE MILANESE S.p.A. ALTRE PROPOSTE PER I MEDESIMI RISCHI NEGLI ULTIMI 90 GIORNI.

L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

## SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA

CODICE AGENZIA

TIMBRO / FIRMA

PROPOSTA NUMERO

ALLEGATI NUMERO

SOSTITUISCE POLIZZA ASSICURATRICE MILANESE N.°

EFFETTO

## SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE

DATA

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE