



## COPERTINA FAX

### ATTENZIONE

La presente copertina fax ed i documenti sotto evidenziati come documenti da allegare, debitamente compilati e/o sottoscritti, devono essere inviati ad Aon S.p.A. a mezzo fax al n.

#### Customer Care Service

telefono:

@mail:

Da:	A:	<b>Professional Services Team Aon S.p.A.</b>
Data:		
Oggetto:		

Note

### DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dell'Avvocato (**pag. 2,3,4 e 5**)
2. Il/i Documento/i Privacy (**pag. 6**): uno per il Contraente + uno per ciascun Assicurando diverso dal Contraente
3. Copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio

**MODULO DI PROPOSTA PER  
L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO**

**AVVERTENZE**

La risposta a tutte le domande proposte deve essere fornita in modo esauriente; qualora dovesse risultare che lo spazio sia insufficiente, si invita ad utilizzare separato documento da allegare al presente modulo/questionario.

La presente proposta ha validità pari a **30 GIORNI** dalla data riportata nel documento che segue; pertanto l'iter di sottoscrizione della polizza, comprensivo del pagamento del relativo premio, deve necessariamente concludersi entro tale termine.

**DATI DEL CONTRAENTE / ASSICURANDO**

Attività esercitata      AVVOCATO

Nome e Cognome / Studio Associato

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo

(Via/Piazza/Corso e n. civico)

(CAP)

(Comune)

(Prov.)

Telefono

Fax

@-mail

**ATTIVITA' PROFESSIONALE - DETTAGLI**

Attività esercitata in forma <sup>1</sup>

Fatturato <sup>2</sup>      Euro

Se **INDIVIDUALE**

Data di iscrizione all'Albo

Se **STUDIO+ASSOCIATI**

I fatturati per l'attività svolta in forma individuale dai singoli professionisti associati sono compresi nell'importo sopra indicato nella voce Fatturato?

Il fatturato per l'attività svolta in forma individuale da ciascun professionista associato risulta inferiore al 50% del fatturato dello studio associato?

Professionisti associati e/o consulenti che esercitano l'attività anche in forma individuale fatturando con propria partita IVA

Nome e Cognome	Data di iscrizione all'Albo	Partita IVA	Fatturato* Euro

1. **INDIVIDUALE**

SOLO STUDIO - per assicurare la SOLA responsabilità civile professionale dello studio associato

STUDIO+ASSOCIATI - per assicurare la responsabilità civile professionale dello studio associato ed ANCHE la responsabilità civile professionale personale dei professionisti associati e/o consulenti che esercitano l'attività anche in forma individuale fatturando con propria partita IVA

2. introiti totali netti IVA contabilizzati nella dichiarazione IVA relativa all'ultimo esercizio chiuso; per introiti netti IVA s'intende il cumulo dei compensi più qualunque altra spettanza per consulenze o altre prestazioni inerenti la professione, il tutto al netto di ogni onere o spesa  
l'importo corrisponde al fatturato, eventualmente maggiorato:

(a) del fatturato dell'azienda elaborazione dati e

(b) del fatturato dei professionisti e/o dei consulenti che esercitano l'attività anche in forma individuale fatturando con propria partita IVA

**MODULO DI PROPOSTA PER  
L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO**

**AZIENDA ELABORAZIONE DATI**

Si intende attivare la copertura ASSICURATIVA per l'azienda di elaborazione elettronica dati di proprietà dell'Assicurando?

Ragione sociale

Partita IVA

Fatturato

Euro

**COPERTURA RICHIESTA – GARANZIA BASE**

Data di decorrenza: ore 24.00 del

Data di scadenza: ore 24.00 del

Massimale Euro

Franchigia Euro

Retroattività illimitata

**COPERTURA RICHIESTA – GARANZIE AGGIUNTIVE**

**1) Si intende attivare la copertura assicurativa per l'attività di sindaco in società di capitali o enti e di revisore dei conti in enti pubblici?**

Il fatturato riferibile all'attività di sindaco quale percentuale rappresenta rispetto al fatturato indicato nel riquadro "Attività Professionale - Dettagli"? %

**2) Si intende attivare la copertura assicurativa per l'attività di  
B.1 consigliere di amministrazione in società di capitali o enti  
B.2 membro di organo di controllo e di sorveglianza in società di capitali o enti**

Il fatturato riferibile all'attività di consigliere di amministrazione e/o di membro di organo di controllo e di sorveglianza quale percentuale rappresenta rispetto al fatturato indicato nel riquadro "Attività Professionale - Dettagli"? %

**3) Si intende attivare la copertura per la responsabilità solidale dell'Assicurando con altri soggetti per le attività di sindaco e/o per l'attività di consigliere di amministrazione e/o di membro di organo di controllo e di sorveglianza?**

La somma delle percentuali del fatturato riferibile all'attività di sindaco e/o all'attività di consigliere di amministrazione e/o di membro di organo di controllo e di sorveglianza è maggiore di 40%?

**ERRORI ED OMISSIONI**

Negli ultimi 3 anni si sono mai verificati errori od omissioni che hanno dato origine ad una perdita o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'Assicurando e/o associati passati e/o presenti, e/o qualsiasi collaboratore o membro dello staff passato e/o presente?

Se sì, il richiedente specifica, per ogni evento, i seguenti dettagli:

- i. data del fatto, atto, omissione o ritardo da cui è scaturita la perdita o la richiesta di risarcimento
- ii. nominativo del reclamante o presunto danneggiato
- iii. descrizione dell'evento e importo della richiesta di risarcimento
- iv. status attuale ed eventuale importo corrisposto

**CIRCOSTANZE**

Esistono circostanze che possano dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'Assicurando e/o associati passati e/o presenti, e/o qualsiasi collaboratore o membro dello staff passato e/o presente?

Se sì, il richiedente specifica, per ogni evento, i seguenti dettagli:

- i. data del fatto, atto, omissione o ritardo da cui potrebbe scaturire la perdita o la richiesta di risarcimento
- ii. identità dell'eventuale reclamante
- iii. descrizione dell'evento e importo della possibile perdita o richiesta di risarcimento



## MODULO DI PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO

### PREMIO - MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il Contraente deve effettuare il pagamento di:

premio, pari ad € \_\_\_\_\_  
spese di gestione ed oneri amministrativi e gestionali sostenuti da Aon nell'interesse e per conto dei clienti, pari ad € \_\_\_\_\_  
per un totale pari ad € \_\_\_\_\_

alle seguenti coordinate bancarie

**IBAN**

**BIC/SWIFT**

**BENEFICIARIO**

**CAUSALE**

### ADEGUATEZZA

#### Avvertenza preliminare

Gli intermediari assicurativi hanno l'obbligo di proporre esclusivamente polizze adeguate alle esigenze assicurative del Contraente. Si rende, quindi, indispensabile l'assunzione di alcune informazioni, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. È possibile rifiutare di fornire tali informazioni; tuttavia, posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della polizza offerta rispetto alle effettive esigenze assicurative del Contraente, tale rifiuto comporta il rilascio di una dichiarazione attestante tale circostanza. Pertanto:

Le dichiarazioni che seguono risultano appropriate?

- i. il Contraente intende tutelarsi contro il rischio di dover esborsare somme da corrispondere a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi (compresi i clienti, i mandanti, i committenti e coloro dai quali ha ricevuto l'incarico) a seguito di errori ed omissioni colposi direttamente connessi all'esercizio dell'attività professionale di:
  - a. avvocato
  - b. sindaco e/o revisore dei conti (Garanzia Aggiuntiva 1)
  - c. membro CdA e/o membro OdV (Garanzia Aggiuntiva 2)
- ii. il Contraente è consapevole che la polizza offerta prevede limiti di indennizzo, limiti di operatività ed esclusioni, evidenziati in apposite sezioni (Parte VII, VIII e IX) del documento "Informazioni da rendere al Contraente prima che lo stesso sia vincolato dal contratto", di cui ha preso visione con la sottoscrizione del presente modulo

In caso di risposta negativa alla dichiarazione che precede, il Contraente dichiara che non intende fornire alcuna dichiarazione circa le proprie esigenze assicurative ma di voler comunque sottoscrivere la polizza per la Responsabilità Civile Professionale dell'Avvocato (Polizza RC Per Avvocati 09.2013), pur consapevole che potrebbe non essere adeguata rispetto alle proprie esigenze assicurative.

Data

Nome e Cognome

Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (eventualmente anche per conto degli Assicurandi)

Il Contraente, eventualmente anche per conto degli Assicurandi, dichiara di essere iscritto all'Albo degli Avvocati e dei Procuratori Legali.

Data

Nome e Cognome

Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

Il Contraente, eventualmente anche per conto degli Assicurandi, conferma che le dichiarazioni ed informazioni fornite sono veritiere e complete.

Data

Nome e Cognome

Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (eventualmente anche per conto degli Assicurandi)

Il Contraente, eventualmente anche per conto degli Assicurandi, dichiara di non essere a conoscenza di richieste di risarcimento originate da errori ed omissioni ulteriori rispetto a quelle eventualmente segnalate ovvero di circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento ulteriori rispetto a quelle eventualmente segnalate.

Data

Nome e Cognome

Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

**MODULO DI PROPOSTA PER  
L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO**

Il Contraente dichiara di affidare la gestione della polizza assicurativa nascente dalla presente sottoscrizione ad Aon S.p.A., Broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871.

Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, come previsto dalle disposizioni dei Regolamenti ISVAP (dal 01.01.2013 IVASS) n. 5/2006 e n. 34/2010, il documento "Informazioni da rendere al contraente prima che lo stesso sia vincolato dal contratto".

Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

Il Contraente dichiara di accettare le Condizioni di Assicurazione relative alla polizza per la Responsabilità Civile Professionale dell'Avvocato (Polizza RC Per Avvocati 09.2013) ricevute, ai sensi dell'art. 30 del Regolamento ISVAP (dal 01.01.2013 IVASS) n. 35/2010, unitamente al relativo Fascicolo Informativo.

Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

Il Contraente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione relative alla polizza per la Responsabilità Civile Professionale dell'Avvocato (Polizza RC Per Avvocati 09.2013)

- 2.8 (Altre assicurazioni);  
2.11 (Modifiche dell'assicurazione);  
3 (Esclusioni e limiti) e segnatamente:
- 3.1. Attività professionale diversa;
  - 3.2. Beni materiali ed animali;
  - 3.3. Contratti assicurativi;
  - 3.4. Aeromobili, natanti, veicoli o edifici;
  - 3.5. Rapporti con società, associazioni e/o enti;
  - 3.6. Lesioni personali, infermità, malattia, morte;
  - 3.7. Responsabilità contrattuale;
  - 3.8. Sanzioni, ammende, penali, danni punitivi;
  - 3.9. Diritti d'autore, diritti di proprietà intellettuale, brevetti, modelli – Privacy
  - 3.10. Atti dolosi, intenzionali;
  - 3.11. Richieste di Risarcimento e/o Circostanze precedenti;
  - 3.12. Agenti inquinanti, amianto, funghi, muffe e spore;
  - 3.13. Insolvenza dell'Assicuratore;
  - 3.14. Rischi nucleari;
  - 3.15. Guerra e Terrorismo;
  - 3.16. Consulenza in materia finanziaria;
  - 3.17. Attività di terzi;
  - 3.18. Perdita di dati ed accesso non autorizzato;
  - 3.19. Mancata iscrizione in albi;
  - 4.4. (Divieto di ammissione e transazione);
  - 4.5 (Costi di difesa);
  - 4.7 (Allocazione dell'indennizzo);
  - 5.8 (Data di retroattività);
  - 5.9 (Documenti); 6.1 (Claims made);
  - 6.2 (Richieste di Risarcimento collegate);
  - 6.3 (Soggetti non considerati terzi);
  - 6.4 (Territorio); 6.5 (Cessazione dell'assicurazione);
  - 6.7 (Estensioni di copertura),  
2 (Smarrimento e danneggiamento di documenti);
  - 6.9 (Estensioni di copertura applicabili solo se richiamate nella Scheda),  
1. Collegio sindacale (sindaco unico) - Revisione legale dei conti;
  - 2. Componente del Consiglio di Amministrazione, membro Organo di controllo e di sorveglianza;
  - 3. Vincolo di Solidarietà

Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

Il Contraente dichiara di essere consapevole che la polizza per la Responsabilità Civile Avvocato (Polizza RC Per Avvocati 09.2013) 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.

Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

**ATTENZIONE! Qualora siano trascorsi più di 30 giorni dalla data riportata nella presente proposta, la stessa può essere utilizzata a condizione che lo stato del rischio, come sopra rappresentato, sia ancora attuale.**

Il Contraente a tal fine dichiara che non sono intervenute modifiche tali da comportare risposte differenti ovvero dichiarazioni diverse rispetto a quelle contenute nel presente documento.

Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
il Contraente

