



**MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEI RAGIONIERI  
COMMERCIALISTI E DEI DOTTORI COMMERCIALISTI**

**PROPOSAL FORM FOR THE INSURANCE OF THE PROFESSIONAL INDEMNITY OF CHARTERED  
ACCOUNTANTS**

---

**IMPORTANT NOTES**

1. PLEASE ANSWER ALL QUESTIONS IN SECTIONS A, B, C, D AND E; IN CASE OF LACK OF SPACE, PLEASE SUPPLY INFORMATION ON A SEPARATE SHEET OF YOUR HEADED PAPER.
2. THE QUESTIONS MUST BE ANSWERED TO THE BEST OF YOUR KNOWLEDGE AND BELIEF. THIS FORM MUST BE SIGNED AND DATED.
3. PLEASE PROVIDE A BROCHURE, IF POSSIBLE, AND SIGHT OF ANY STANDARD CONTACT TERMS, CONDITIONS, AGREEMENTS OR LETTERS OF APPOINTMENT WHICH YOU MIGHT HAVE WITH YOUR CLIENTS.
4. A COPY OF THE PROPOSED POLICY/CERTIFICATE WORDING IS AVAILABLE ON REQUEST.
5. WHEN YOU RECEIVE YOUR QUOTATION YOU ARE STRONGLY ADVISED TO EXAMINE THE PROPOSED POLICY/CERTIFICATE WORDING AND MAKE SURE THAT IT COMPLIES WITH YOUR REQUIREMENTS.
5. IT IS YOUR CONTINUING DUTY TO DISCLOSE ALL MATERIAL FACTS DURING THE POLICY PERIOD WHICH MAY INFLUENCE UNDERWRITERS ASSESSMENT OF YOUR BUSINESS. FAILURE TO MAKE SUCH DISCLOSURES MAY PREJUDICE YOUR RIGHTS IN THE EVENT OF A CLAIM OR RENDER THE POLICY AVOIDABLE.

---

**NOTE IMPORTANTI**

1. **RISPONDERE A TUTTE LE SEZIONI A, B, C, D ED E. DOVE NON C'E' SUFFICIENTE SPAZIO, INDICARE LE INFORMAZIONI SU CARTA INTESTATA.**
2. **LE RISPOSTE DEVONO ESSERE IL PIU' ESAURIENTI POSSIBILE. IL QUESTIONARIO DEVE ESSERE DATATO E FIRMATO.**
3. **FORNIRE, SE POSSIBILE, TERMINI DI CONTRATTO, CONDIZIONI, ACCORDI O LETTERE DI INCARICO CHE AVETE CON I VOSTRI CLIENTI.**
4. **SU RICHIESTA E' DISPONIBILE COPIA DEL TESTO DI POLIZZA/CERTIFICATO PROPOSTO.**
6. **QUANDO RICEVETE LA QUOTAZIONE DOVETE CONTROLLARE ATTENTAMENTE IL TESTO DI POLIZZA ED ACCERTARVI CHE SIA COERENTE CON LE VOSTRE RICHIESTE.**
6. **DURANTE IL PERIODO DI POLIZZA AVETE IL DOVERE DI INFORMARE GLI ASSICURATORI SU EVENTI CHE POTREBBERO MODIFICARE LA LORO OPINIONE SULLA VOSTRA ATTIVITA'. IL MANCATO ADEMPIMENTO DI TALE DOVERE PUO' ANNULLARE OGNI VOSTRO DIRITTO IN CASO DI SINISTRO O ANNULLARE LA POLIZZA.**

---

**A. GENERAL / GENERALE**


---

1. THE PROPOSER: (and any subsidiaries to be included in the insurance)  
**IL PROPONENTE: (ed eventuali filiali da includere nell'assicurazione)**

2. ADDRESS: (if more than one, please give each address)  
**INDIRIZZO: (se più di uno, indicare ogni singolo indirizzo)**

Tel. No.

Telex No.

Fax No.

3. NAME IN CASE OF ASSOCIATED PARTNERSHIP / **DENOMINAZIONE IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO**

4. DATE ESTABLISHED / **DATA INIZIO ATTIVITA'**

5. FISCAL CODE N. / **CODICE FISCALE**

6. DIRECTORS / PARTNERS AND STAFF / **AMMINISTRATORI / SOCI E PERSONALE**

Names in full of all Directors / Partners:

**Nomi di tutti gli Amministratori e Soci:**

| Full names of<br>all Directors/<br>Partners<br>Nomi degli Amministratori/<br>Soci | Qualification<br>Qualifica | Date obtained<br>Data della qualifica | How long principal<br>of the Firm<br>Per quanto tempo<br>è stato dirigente<br>della Società |
|---|----------------------------|---------------------------------------|---|
| -----   | -----                      | -----                                 | -----   |
| -----   | -----                      | -----                                 | -----   |
| -----   | -----                      | -----                                 | -----   |
| -----   | -----                      | -----                                 | -----   |

---

**C. INCOME / REDDITO**


---

1. Total gross fees for the 5 last financial years  
**Introiti lordi totali degli ultimi 5 anni amministrativi.**

| Year / Anno | Total / Totale |     |
|-------------|----------------|-----|
| 199.....    | €              | ITL |
| 199.....    | €              | ITL |
| 199.....    | €              | ITL |
| 200.....    | €              | ITL |
| 200.....    | €              | ITL |

2. Financial year ends / **Scadenze anni amministrativi**
-

3. Of the above, please indicate the approximate percentage for each of the following categories in the last 2 years.

**Con riferimento a quanto sopra, indicare le percentuali approssimative per ciascuna delle seguenti categorie riferendosi agli ultimi 2 anni.**

|   | 200.....     | 200....      |
|---|--------------|--------------|
| (a) Audit, Accountancy and Company Tax<br><b>Revisioni, Contabilità e Tasse</b>   | .....%       | .....%       |
| (1) Quoted Companies<br><b>Società quotate</b>  | .....%       | .....%       |
| (2) Unquoted Companies<br><b>Società non quotate</b>  | .....%       | .....%       |
| (3) Other (including farmers<br>small traders, etc)<br><b>Altri (incluso agricoltori,<br/>            piccoli commercianti, ecc)</b>  | .....%       | .....%       |
| (b) Taxation only / <b>Solo tasse</b>   | .....%       | .....%       |
| (c) Management consultancy<br><b>Consulenza manageriale</b>   | .....%       | .....%       |
| (d) Consultancy only / <b>Consulenza</b>  | .....%       | .....%       |
| (e) Secretarial and Share Registration<br><b>Segreteria e registrazione quote</b>   | .....%       | .....%       |
| (f) Executorship and Trusteeship<br><b>Esecuzione testamentaria e fedecommesso</b>  | .....%       | .....%       |
| (g) Insolvencies, Liquidations and Receiverships<br><b>Insolvenze, liquidazioni e curatela</b>  | .....%       | .....%       |
| (h) Insurance, Building Society and Stock Exchange<br>Commissions<br><b>Provvigioni per operazioni effettuate in Borsa,<br/>    in Assicurazioni e in Istituti di credito</b> | .....%       | .....%       |
| (i) Directorships / <b>Consigliere di Amministrazione</b>   | .....%       | .....%       |
| (j) Advisor / <b>Sindaco</b>  | .....%       | .....%       |
| (l) Payroll / <b>Gestione paghe</b>   | .....%       | .....%       |
| (j) Any other, please give details<br><b>Altri (fornire i dettagli)</b>   | .....%       | .....%       |
|   | -----        | -----        |
|   | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> |
|   | =====        | =====        |

---

4. **Loss record / Sinistri precedenti**  
 Has the proposer or any of his associated partners had any claim in the past 5 years? If yes please give details and dates / **L'assicurato o taluno dei suoi associati ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale nei passati 5 anni? Se si fornire dettagli e date**

? YES / SI    ? NO

---

5. **Other insurances / Altre assicurazioni**  
 Is there another insurance to cover the PI of the Proposer or any of the Partners? / **Esiste altra Polizza per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell'Assicurato o di taluno dei suoi Associati?**

? YES / SI    ? NO

---

6. **Previous insurers / Precedenti assicuratori**

Company / **Compagnia** .....

Date and reason of cancellation / **Data e motivo di cessazione:**

.....  
 .....  
 .....

---

7. Has an insurance for the same risk ever been refused? If yes please give details / **E' mai stata rifiutata l' Assicurazione per lo stesso rischio? Se si fornire dettagli**

? YES / SI    ? NO

---

8. **Arrangements in case of sickness / holidays /**  
**Provvedimenti in caso di malattie / vacanze**

?? Partners' internal rotation / **Rotazione associati**

?? Closing with prior advice to clients / **Chiusura con preavviso clientela**

---

9. Largest total fee from any one client or group in the last 2 years.                      Euro.....  
**Introito massimo ricevuto da clienti o gruppi negli ultimi 2 anni**                      **ITL.....**

---

10. Average size of fee for last 2 years                      Euro.....                      Euro.....  
**Introito medio degli ultimi 2 anni**                      **ITL.....**                      **ITL.....**

---

11. Estimated total gross fees for the coming financial year.                      Euro.....  
**Introiti lordi previsti per l'anno amministrativo entrante**                      **ITL.....**

---

---

**D. ADDITIONAL INFORMATION / INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**


---

1. Do you have separate insurance arrangements for physical loss of or damage to your property and/or the property of others in your care, custody or control? YES / NO  
**Avete altre assicurazioni contro danni materiali alla vostra proprietà o proprietà di terzi da voi custodita o controllata?** SI / NO

2. Do you require cover for any Partner for Liability arising out of a previous business? YES / NO  
**Necessitate di una copertura RC per i soci che hanno svolto altre attività?** SI / NO

If yes, please give the following:  
**Se sì, indicare quanto segue:**

| Name of partner<br>Nome del partner | Name of Previous Practice<br>Denominazione della precedente attività | Date of Leaving previous practice<br>Data in cui ha lasciato l'attività precedente |
|-------------------------------------|--|--|
| -----                               | -----  | -----  |
| -----                               | -----  | -----  |
| -----                               | -----  | -----  |

---

**E. DECLARATIONS / DICHIARAZIONI**


---

1. PLEASE GIVE VERY CAREFUL CONSIDERATION TO THE FOLLOWING TWO QUESTIONS. IT IS ABSOLUTELY ESSENTIAL THAT THESE QUESTIONS ARE ANSWERED CORRECTLY, AND FAILURE TO DO SO COULD WELL PREJUDICE YOUR RIGHTS.

**PRESTATE MOLTA ATTENZIONE ALLE 2 DOMANDE CHE SEGUONO. E' ASSOLUTAMENTE NECESSARIO CHE RISPONDIATE CORRETTAMENTE, ALTRIMENTI POSSONO ESSERE COMPROMESSI I VOSTRI DIRITTI.**

(a) Have any claims for professional negligence, error or omission been made against the Firm or any of its present or former Directors or Partners including whilst acting at any other Firm during the last 10 years?

YES / NO

**Negli ultimi 10 anni sono mai state effettuate richieste di risarcimento per negligenza professionale, errori o inadempienze nei confronti della Società o dei suoi attuali o precedenti amministratori o soci, anche quando prestavano servizio presso altre società?**

SI / NO

(b) Are any other Directors or Partners or employees AFTER FULL ENQUIRY, aware of any circumstances which may give rise to a claim against the Firm or their predecessors in business or any of the present or former Directors or Partners?

YES / NO

**Dopo aver effettuato indagini dettagliate, ci sono amministratori, soci o dipendenti che sono a conoscenza di circostanze che potrebbero causare richieste di risarcimento nei confronti della Società o dei suoi predecessori o dei precedenti o attuali Amministratori o soci?**

SI / NO

If yes, please provide full details, including the potential amounts involved.  
**Se sì, fornire i dettagli, compresi i potenziali ammontari.**

---

2. Limit of indemnity each loss and each insurance period.  
**Limite di indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo.**

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ? L. 1.000.000.000 (€ 516.456,90)   | ? L. 2.000.000.000 (€ 1.032.913,80) |
| ? L. 3.000.000.000 (€ 1.549.370,70) | ? L. 4.000.000.000 (€ 2.065.827,60) |
| ? L. 5.000.000.000 (€ 2.582.284,50) | ? .....                             |

---

3. Deductible on excess / **Franchigia o scoperto**

N.B. Insurers will require minimum excesses depending on size of Firm and activities undertaken.  
**Gli assicuratori richiederanno franchigie minime a seconda della dimensione della Società e delle attività svolte.**

- 
4. (a) You are reminded of 'Important Notes' at the beginning of this Proposal Form.  
**Vi ricordiamo di leggere attentamente le 'Note importanti' all'inizio del questionario.**
- (b) You should retain a copy of this Proposal Form for your records.  
**Dovreste tenere una copia di questo questionario per i vostri archivi.**

---

I/WE DECLARE THAT THE ABOVE STATEMENTS AND PARTICULARS ARE TRUE AND I/WE HAVE NOT SUPPRESSED OR MIS-STATED ANY MATERIAL FACTS. I/WE AGREE THAT THIS DECLARATION SHALL BE THE BASIS OF THE CONTRACT BETWEEN ME/US AND THE INSURERS.

**SI CONFERMA CHE QUANTO SOPRA DICHIARATO (DETTAGLI INCLUSI) CORRISPONDE A VERITÀ, CHE NESSUN FATTO È STATO OMESSO O ALTERATO E CHE IL PRESENTE QUESTIONARIO COSTITUIRÀ LA BASE DEL CONTRATTO CHE VERRÀ STIPULATO CON GLI ASSICURATORI.**

SIGNATURE OF PROPOSER  
(DIRECTOR/PARTNER)

FIRMA DEL RICHIEDENTE  
(AMMINISTRATORE/SOCIO)

.....

.....

DATE / DATA : .....