



## **ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI AVVOCATI**

Insurance for professional indemnity of lawyers

### **PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

Proposal form for the insurance

(Per ottenere quotazione rispondere a tutte le domande / In order to obtain quotation please answer to all questions)

Il Proponente: <b>The Proposer:</b>																									
Codice Fiscale/Partita Iva: <b>Fiscal Code/Vat number:</b>																									
Denominazione in caso di Studio Associato: <b>Name in the event of Associated Partnership:</b>																									
Indirizzo di posta elettronica: <b>E-mail address:</b>																									
Domicilio: <b>Address:</b>																									
Professionisti che formano lo Studio: <b>Lawyers forming the Partnership:</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NOMINATIVO:</th> <th colspan="2">ISCRITTO ALL'ALBO?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> Sì</td> <td><input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> Sì</td> <td><input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> Sì</td> <td><input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> Sì</td> <td><input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/> Sì</td> <td><input type="radio"/> No</td> </tr> </tbody> </table>		NOMINATIVO:	ISCRITTO ALL'ALBO?		1.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	2.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	3.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	4.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	5.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No
	NOMINATIVO:	ISCRITTO ALL'ALBO?																							
1.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No																						
2.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No																						
3.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No																						
4.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No																						
5.	_____	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No																						
Limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo (Euro): <b>Limit of indemnity each loss and each insurance period:</b>	<input type="radio"/> 250.000 <input type="radio"/> 500.000 <input type="radio"/> 1.000.000 <input type="radio"/> 1.500.000 <input type="radio"/> 2.000.000 <input type="radio"/> 2.500.000 <input type="radio"/> 3.000.000 <input type="radio"/> 5.000.000																								
Garanzie richieste (contrassegnare): <b>Covers required (please indicate):</b>	<input type="radio"/> Consigliere d'Amministrazione / Revisore / Presidente o membro del collegio dei sindaci <b>Board member, Chairman/Member of the Auditors Committee</b> <input type="radio"/> Insolvenze, Liquidazioni e Curatele <b>Insolvencies, Liquidations and Receiverships</b>																								
Fatturato totale annuo lordo per ciascuno dei passati 5 anni: <b>Total Gross Fees for each of the past 5 years:</b>	2016 € _____ 2015 € _____ 2014: € _____ 2013: € _____ 2012: € _____																								



Divisione del fatturato lordo (come percentuale del totale) per l'ultimo anno finanziario: <b>Division of gross fees (as a percentage of the total) for last financial year:</b>	___% Attività Legale <b>Turnover</b> ___% Insolvenze, Liquidazioni e Curatele <b>Insolvencies, Liquidations and receiverships</b> ___% Consigliere d'Amministrazione di Società <b>Board Member</b> ___% Sindaco/Revisore di Società/Enti <b>Internal Auditor</b> ___% Consulenza per Fusioni/Acquisizioni <b>Merger &amp; Acquisitions Consulting</b>
Fatturato previsto per l'anno in corso: <b>Estimated fees for present year:</b>	Euro
Sinistri precedenti: <b>Previous losses:</b>	L'Assicurando o taluno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale nei passati 5 anni? In caso di risposta affermativa fornire dettagli e date su foglio separato <b>Has the Proposer or any of his associated partners had any claim in the past five years? If yes please give details and dates on separate sheet</b> <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Altre assicurazioni: <b>Other insurances:</b>	Esiste altra polizza per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell'Assicurando o di taluno dei suoi Associati? <b>Is there another insurance to cover the P.I. of the Proposer or any of the Partners?</b> <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Precedenti assicurazioni: <b>Previous insurances:</b>	L'Assicurando ha avuto o ha in corso altre polizze di questo tipo? <b>Has the Proposer ever had insurance cover of this kind?</b> <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Assicurazioni rifiutate: <b>Refused insurances:</b>	E' mai stata rifiutata l'assicurazione per lo stesso rischio? In caso affermativo fornire dettagli. <b>Has an insurance for the same risk ever been refused? If yes please give details</b> <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Informazioni sull'ultima copertura assicurativa: <b>Information on last insurance:</b>	- Compagnia: <b>Company:</b> _____ - Data di Scadenza: <b>Expiry date:</b> _____ - Retroattività: <b>Retroactive cover:</b> _____



Anni di retroattività richiesti (solo in caso di mancanza di precedente copertura assicurativa): <b>Extended retroactive cover requested (only in the absence of previous insurance):</b>	<input type="radio"/> Uno / <b>One</b> <input type="radio"/> Due / <b>Two</b> <input type="radio"/> Tre / <b>Three</b>	<input type="radio"/> Quattro / <b>Four</b> <input type="radio"/> Cinque / <b>Five</b> <input type="radio"/> Dieci / <b>Ten</b>
--	--	---

Le risposte a queste domande devono essere date dopo aver fatto un'adeguata inchiesta fra gli Associati e i Collaboratori di chi sottoscrive il modulo. / **Answers to the questions of this questionnaire must be given after proper enquiry among the Associated Partners and the Assistants of the Proposer signing the questionnaire.**

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e dei suoi associati: / **The Proposer declares on his/her behalf and on his/her Associated Partners behalf that:**

- a) di non essere a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna;  
**to the best of his/her knowledge and belief, no claim has ever been made up to the present date;**
- b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione;  
**to the best of his/her knowledge and belief, he/she is not aware of any fact that could give rise to a claim against third parties or to a request of indemnification from third parties;**
- c) di non aver ricoperto cariche sociali presso società o enti attualmente in stato di fallimento, liquidazione o simili procedure;  
**they haven't undertaken any activities as Board Member, Chairman, Chairman/Member of Auditors Committee in Companies or Bodies in Bankruptcy, Liquidation or similar procedures;**
- d) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;  
**the information in this questionnaire is truthful;**
- e) di non aver sottaciuto alcun elemento influente alla valutazione del rischio.  
**no information that could influence the evaluation of this risk has been withheld;**

Data:

Firma:

Inviare a mezzo fax o e-mail al Corrispondente dei Lloyd's

**ASSIGECO S.r.l.**

Via C. Crivelli 26 - 20122 Milano (MI)

Tel 02 58210474 - Fax 02 58316611

amajerna@assigeco.it

**Global Broker di Irlandese Aniello**

Via Bologna, 138 - 80142 Napoli

Tel.: 08119320828 Fax: 0810091020

info@assglobalbroker.com