



MYLTON[®] INSURANCE BROKERS S.r.l.

Lloyd's Correspondent

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEI RAGIONIERI COMMERCIALISTI E DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
PROPOSAL FORM FOR THE INSURANCE OF THE PROFESSIONAL INDEMNITY OF CHARTERED ACCOUNTANTS

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

1. Il Proponente - The Proposer:		
2. Codice Fiscale - Fiscal Code n.		
3. Denominazione in caso di Studio Associato Name in the event of Associated Partnership:		
4. Partita Iva – Vat number		
5. Domicilio dello Studio Address of the Associated Partnership	_____	
6. Professionisti che formano lo Studio Accountants forming the Partnership	N. 1 _____ N. 2 _____ N. 3 _____ N. 4 _____	ISCRIZIONI ALL'ALBO? SI NO — — — — — — — —
7. Limite di indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo (EURO) Limit of indemnity each loss and each insurance period	<input type="checkbox"/> 500,000 <input type="checkbox"/> 1,000,000 <input type="checkbox"/> 1,500,000 <input type="checkbox"/> 2,000,000 <input type="checkbox"/> 2,500,000 <input type="checkbox"/> 3,000,000 <input type="checkbox"/> 5,000,000 <input type="checkbox"/> _____	
8. Scoperto richiesto Deductible requested	Franchigia Eur Excess Eur _____	
9. Societa' EDP – si vuole estendere l'assicurazione alla societa' EDP indicata? EDP firm - is the insurance required to include the EDP company indicated?	SI/NO: _____ INCOME - Fatturato: Eur _____ Denominazione-Name _____ Sede Legale – Legal Address _____ Il Proponente dichiara che la predetta societa' di EDP opera esclusivamente in connessione e ad integrazione dell'attivit� professionale assicurata The Proposer declares that the above mentioned EDP firm operates exclusively in connection with the insured professional activity. In caso contrario fornire dettagli - if otherwise please give details _____	



<p>10. Garanzie richieste – Covers required (crocesegnare - please indicate)</p>	<p>Consiglio di amministrazione Presidente/membro del collegio dei sindaci Board member, Chairman/Member of the Auditors Committee <input type="checkbox"/></p> <p>Amministrazione Condominiale Administration of Apartment Buildings <input type="checkbox"/></p> <p>Responsabilità Solidale Joint Liability <input type="checkbox"/></p> <p>Fusioni ed Acquisizioni Mergers and Acquisitions <input type="checkbox"/></p> <p>Visto Pesante Certification of Conformity <input type="checkbox"/></p> <p>Insolvenze, Liquidazioni e Curatele Insolvencies, Liquidations and Receiverships <input type="checkbox"/></p>	
<p>11a). Totale Lordo degli onorari per ciascuno dei passati 5 anni (esclusa attività EDP)– Total Gross Fees for each of the past 5 years (excluding EDP activity)</p> <p>11b) Il maggior onorario ottenuto da qualsiasi cliente - Largest total fee from any one client</p>	<p>11a) Euro _____ 2006 Euro _____ 2005 Euro _____ 2004 Euro _____ 2003 Euro _____ 2002</p>	<p>11b) Euro _____ – _____ Euro _____ – _____ Euro _____ – _____ Euro _____ – _____</p>
<p>12. Fatturato previsto per l'anno in corso (2007) - Estimated fees turnover for present year</p>	<p>Euro _____</p>	
<p>13. Divisione degli introiti lordi (come percentuale del totale) per l'ultimo anno finanziario - Division of gross fees (as a percentage of the total) for last financial year</p>	<p>1) Contabilita' e Consulenza fiscale Accountancy and Tax Consultancy %</p> <p>2) Consulenza manageriale Management Consultancy %</p> <p>3) Insolvenze, Liquidazioni e Curatele Insolvencies, Liquidations and receiverships %</p> <p>4) Consigliere d'Amministrazione/Sindaco/Revisore Board Member/Internal Auditor %</p> <p>5) Revisore Esterno/External Auditor %</p> <p>6) Indicare se parte delle attività suddette viene svolta per conto di società quotate in borsa Activity for Quoted Companies (please give details) %</p> <p>7) Assistenza Fiscale (" Visto Leggero") %</p> <p>8) Altro (Specificare) Others (please give details) %</p> <hr/>	



<p>14. Sinistri precedenti – Previous losses</p>	<p>L' Assicurando o taluno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale nei passati 5 anni? SI/YES _____ NO _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli e date su foglio separato 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</p>
<p>15. Altre assicurazioni - Other insurances</p>	<p>Esiste altra polizza per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell' Assicurando o di taluno dei suoi Associati? SI/YES _____ NO _____ Is there another insurance to cover the P.I. of the Proposer or any of the Partners?</p>
<p>16. Precedenti assicuratori. If YES please answer sub a), b), c) – Previous insurers. Se SI prego rispondere sub a), b), c)</p>	<p>16a) Compagnia - Company:</p> <p>16b) Data e motivo di cessazione - date and reason of cancellation :</p> <p>16c) N. di anni di copertura precedente continua N. of years continuous previous insurance:</p>
<p>17. E' mai stata rifiutata l'assicurazione per lo stesso rischio? In caso affermativo fornire dettagli. - Has an insurance for the same risk ever been refused? If YES please give details</p>	<p>SI/YES _____ NO _____</p>
<p>18. Provvedimenti adottati in caso di malattie/vacanze Arrangements in case of holiday/sickness</p>	<p><input type="checkbox"/> Rotazione partners Partners internal rotation</p> <p><input type="checkbox"/> Chiusura con preavviso clientela Closing with prior advice to clients</p>
<p>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.</p>	
<p>19. Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e dei suoi associati che: The Proposer declares on his/her behalf and on his/her Associated Partners behalf that</p>	
<p>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.</p>	
<p>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</p>	
<p>c) - di non aver ricoperto cariche sociali presso società o enti attualmente in stato di fallimento, liquidazione coatta o simili procedure; they undertake no activities as Board Member, Chairman, Chairman/Member of Auditors Committee in Companies or Bodies in Bankruptcy, Liquidation or similar procedures;</p>	
<p>d) - che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità; the information in this questionnaire is truthful</p>	



e) - di non aver sottaciuto alcun elemento influente alla valutazione del rischio.
no information that could influence the valuation of this risk has been withheld

Firma -Signature	Data - Date
NOME E COGNOME	PRINTED NAME

Inviare a mezzo fax al seguente numero: 0362-33.03.96

(SOGGETTO AD ACCETTAZIONE DA PARTE DEGLI ASSICURATORI)

Intermediario che entra in contatto con il cliente	
Agenzia di	Cod. 369 - Milano
Cognome e Nome	Ciriaco Andrea (Responsabile dell'attività di intermediazione)

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) Prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) Prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente – in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile – gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) Sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; al tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) Informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) Consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) Possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.

Dichiaro di ricevere il presente documento a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 49 comma 1 e 3 del Regolamento ISVAP 5/2006.

Firma del Contraente/Assicurato
