



## RCP REVISORE

### IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

<b>Cognome/Nome - Ragione Sociale</b>	
<b>Indirizzo:</b>	<b>Località:</b>
<b>Prov.:</b>	<b>Cap:</b>
<b>Codice Fiscale:</b>	<b>Partita IVA:</b>
<b>Comune di Nascita:</b>	<b>Prov.:</b>
<b>Data di Nascita:</b>	<b>N. ed Anno Iscrizione:</b>
<b>Anno di inizio Attività:</b>	<b>Attività Esercitata:</b>
<b>Decorrenza Contratto dalle ore 24:00 del:</b>	<b>Indirizzo email:</b>
<b>Tacito Rinnovo NO</b>	<b>Numero di cellulare:</b>

### INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE

N	Cognome e Nome	C.F. / P. IVA	N. ed Anno di Iscrizione all'Albo	Anno Inizio Attività

**Nel caso in cui l'Assicurato sia Studio Associato / Società, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti al di fuori dello Studio Associato / Società:**

 SI

 NO

\* Se SI ricordarsi di sommare gli introiti dei singoli a quelli dello studio / società per la determinazione del Premio

## LISTA GARANZIE

Le attività e funzioni di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario.

Garanzia Base	SI	NO
Amministratore di condomini	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Copertura all'attività svolta dai singoli professionisti /soci/associati	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Società di elaborazione dati (EDP)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sindaco	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Membri di Consigli di Amministrazione, membri del consiglio di sorveglianza o del consiglio di gestione e membro dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. n.231/2001	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Attestatore ai sensi della Legge 134/2012 (ex Art.67, 161 e 182 bis della L.Fall.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Visto di Conformità - Visto Leggero - Assistenza Fiscale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Visto di Conformità per modelli 730	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Visto pesante	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Acquisizioni e Fusioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Curatore, Liquidatore, Commissario	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

## INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Qualora svolga l'attività <b>EDP</b> indicare: - Denominazione Società EDP: _____ - P. Iva Società di EDP: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Qualora svolga le attività di Sindaco dichiara che il numero degli incarichi sia <b>superiore a 6</b> ? In caso di risposta affermativa indicare il numero di incarichi: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Qualora svolga le attività di Sindaco dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 40%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: _____%	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Qualora svolga le attività di Membro del Consiglio di Amministrazione/ODV dichiara che il numero degli incarichi sia <b>superiore a 6</b> ? In caso di risposta affermativa indicare il numero di incarichi: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Qualora svolga le attività di Membro del Consiglio di Amministrazione/ODV dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 40%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare il numero di incarichi: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Qualora svolga le attività di Liquidazione, Curatele e Commissario dichiara che il numero degli incarichi sia <b>superiore a 6</b> ? In caso di risposta affermativa indicare il numero di incarichi: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Qualora svolga le attività di Liquidazione, Curatele e Commissario dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 40%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: _____%	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Qualora svolga le attività di Fusioni ed Acquisizioni dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 25%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: _____%	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Qualora svolga le attività di Attestatore dichiara che il numero degli incarichi sia <b>superiore a 6</b> ? In caso di risposta affermativa indicare il numero di incarichi: ____	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Qualora svolga le attività di Attestatore dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 40%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: ____%	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Qualora svolga le attività Visto Leggero dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 50%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: ____%	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Qualora svolga le attività Visto Leggero dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore 25.000,00 euro</b> ? In caso di risposta affermativa indicare il valore: ____ €	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Qualora svolga le attività Visto Leggero con 730 dichiara che gli incarichi relativi siano <b>superiori a n. 25</b> ? In caso di risposta affermativa indicare il numero: ____	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Qualora svolga le attività Visto Pesante dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 10%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: ____%	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Qualora svolga le attività Visto Pesante dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore 25.000,00 euro</b> ? In caso di risposta affermativa indicare il valore: ____ €	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Viene prestata assistenza per " <b>Voluntary Disclosure</b> "?	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

Il Proponente o qualche membro del suo staff per incarichi svolti per conto del Proponente, o un singolo professionista è, attualmente, o è stato, in passato, Sindaco o Revisore di società o enti che abbiano avuto o hanno in corso un procedimento relativo alle seguenti situazioni?: Fallimento, del concordato preventivo, dell'amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa (procedure concorsuali previste dal R.D. 267/1942); Alle procedure di amministrazione straordinaria (di cui alla legge 95/1979), stato di insolvenza; Riduzione del capitale per perdite (Art. 2482-bis del Codice Civile) e/o una Riduzione del capitale al disotto del minimo legale (Art. 2482-ter).	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Il Proponente o qualche membro del suo staff per incarichi svolti per conto del Proponente, o un singolo professionista, svolge attualmente attività di Sindaco o Revisore, o Membro del Consiglio di Amministrazione, per Istituti Bancari e/o Finanziari?	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

<p>Il Proponente è a conoscenza che l'<b>Assicurazione</b> non opera per le <b>Richieste di Risarcimento</b> derivanti da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita, danno, costo, sinistro o spesa, sia preventiva, correttiva o di altro genere, direttamente od indirettamente derivante da, o relativa a:</p> <p>a. il calcolo, la comparazione, la differenziazione, la messa in sequenza o l'elaborazione di dati che comporti il cambiamento della data per l'anno 2000, od ogni altro cambiamento di data, inclusi i calcoli relativi agli anni bisestili, relativamente a qualunque sistema informatico, hardware, programma o software e/o qualsiasi microchip, circuito integrato o dispositivo analogo presente nell'apparecchiatura informatica o non informatica, di proprietà dell'Assicurato o non;</p> <p>b. qualsiasi cambiamento, variazione, modifica che comporti il cambiamento di data per l'anno 2000, o altro cambiamento di data, inclusi i calcoli relativi agli anni bisestili, ad uno qualsiasi di tali sistemi informatici, hardware, programma o software e/o qualunque microchip, circuito integrato o dispositivo analogo presente nell'apparecchiatura informatica o non informatica, di proprietà dell'assicurato o non.</p>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
---	---

Il Proponente è a conoscenza che l'Assicurazione non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da:

- a. un Incidente Cyber;
- b. un Atto Cyber;
- c. una violazione della Legge sulla Protezione dei dati da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscono per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

**SI**       **NO**

Fermi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni di questa polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo a. non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati

## DETTAGLIO FATTURATO

<b>Passato esercizio:</b> €	<b>Stima esercizio corrente:</b> €
-----------------------------	------------------------------------

## DETTAGLIO PERCENTUALI GEOGRAFICHE

Inserire le percentuali relative al fatturato dell'ultimo esercizio.

Il Proponente dichiara di generare fatturato in USA e/o Canada?	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Il Proponente dichiara di generare fatturato fuori dalla Comunità Europea (esclusi Usa e Canada)? In particolar modo in: Russia, Bielorussia, Crimea, Donetsk, Luhansk, Kherson, Zaporizhzhya (regioni dell'Ucraina occupati dalla Russia) Afghanistan, Cuba, Iran, Venezuela, North Korea, Sudan, Syria, Myanmar e/o in altri paesi <b>soggetti a sanzioni/embargo.</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

**Massimale**  € 250.000,00     € 500.000,00     € 1.000.000,00     € 1.500.000,00     € 2.000.000,00  
 Altro \_\_\_\_\_

**Franchigia Ordinaria:**      **€ 5.000,00**

**Franchigia Incarichi:**      **€ 5.000,00**

**Retroattività Richiesta:**  0 anni     2 anni     3 anni     4 anni     5 anni     Illimitata  
 Come in corso/fino a 10 anni se continuativamente assicurato

## INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

<b>Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?</b>		<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <i>Se si compilare i campi seguenti (i campi con * sono obbligatori)</i>
<b>Compagnia: *</b>	<b>Data di Scadenza: *</b>	
<b>Data di Inizio: *</b>	<b>Retroattività: *</b>	
<b>Massimale:</b>	<b>N. di anni di copertura precedente continua: *</b>	
<b>Franchigia:</b>	<b>Premio Pagato:</b>	

## INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI/RIFIUTI

<b>Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

In caso di risposta affermativa a una o più domande precedenti si prega di fornire di seguito tutti i dettagli possibili, principalmente Numero Sinistri / Circostanze e Importo del Danno, ALLEGANDO DOVE POSSIBILE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

Numero Sinistri/Circostanze: \_\_\_\_\_

Importo del/i Danno/i: \_\_\_\_\_

Descrizione Evento/i: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

**Il proponente autorizzato alla firma del presente Modulo di Proposta, dichiara:**

- di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*, ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza;
- che le informazioni contenute nel presente Modulo di Proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto Modulo di Proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, l'ASSICURATORE presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- di aver ricevuto e di accettare glossario e condizioni di assicurazione che regolano il CONTRATTO di ASSICURAZIONE, contenute nel Mod. "RC Revisore Legale. Edizione ITA-08-23" e di aver preso atto che costituiscono parte integrante del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- di aver ricevuto e di accettare DIP Mod. DIP RC Professionale - RC Revisore Legale 06/2020 e DIP Aggiuntivo RC Professionale - RC Revisore Legale 05/2021 componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, e di accettarne integralmente le condizioni;
- di aver ricevuto e di accettare, informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela degli assicurati allegato 3, 4 e 4-Ter di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018, Provvedimento n. 97/2020 e s.m.i.;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche tramite un processo automatizzato, inclusi quelli sensibili eventualmente forniti, per le finalità assicurative, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 per il Trattamento dei Dati Personali e dichiara di aver preso visione e compreso la privacy consultabile sul sito della HECA UNIPERSONALE S.R.L.;
- di voler ricevere le comunicazioni previste dall'art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni in forma elettronica, consapevole della possibilità di richiedere anche successivamente l'invio tramite altra tipologia di supporto (ad esempio cartaceo).

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Modulo di Proposta anche per conto degli altri

collaboratori e che gli assicurati hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente l'ASSICURATORE di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente Modulo di Proposta e riconosce che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta non impegna in alcun modo l'ASSICURATORE alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

## NOME E COGNOME DI CHI FIRMA IN NOME E PER CONTO DEI SOGGETTI ASSICURATI >>>

FIRMA QUI >> \_\_\_\_\_ DATA >>> \_\_\_\_\_

### Articoli espressamente accettati:

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle condizioni contrattuali Mod. " RC Revisore Legale. Edizione ITA-08-23 "

- **AVVERTENZE**

- **CONDIZIONI GENERALI**

**Art. 1 Dichiarazioni Inesatte e reticenze; Art. 2 Altre Assicurazioni; Art. 5 Aggravamento del Rischio; Art. 7 Recesso in caso di Sinistro; Art. 11 Diritto di surrogazione; Art. 14 Domande giudiziali; Art. 15 Foro Competente; Art. 16 Recesso dal Contratto; Art. 19 Clausola Europea di Notifica Atti e Giurisdizione.**

- **CONDIZIONI PARTICOLARI**

**Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione; Art. 2 Esclusioni; Art. 3 Validità Della Garanzia - Retroattività; Art. 4 Estensione Territoriale; Art. 5 Massimali, Scoperti, Franchigie e Spese di Difesa; Art. 6 Cessazione dell'Assicurazione; Art. 7 Cessazione dell'attività (Garanzia Postuma); Art. 8 Garanzie Aggiuntive sempre operanti; Art. 9 Garanzie Aggiuntive valide se espressamente richieste e richiamate nella scheda; Art. 10 Obblighi in caso di sinistro; Art. 11 Mandato al Perito dell'Assicurazione;**

- **ESCLUSIONI AGGIUNTIVE**

**Art. 12 Clausola millennio; Art. 13 Esclusione del rischio cyber e dati; Art. 14 Clausola di esclusione materiali chimici e biologici; Art. 15 Limitazione ed esclusione in presenza di sanzioni; Art. 16 Esclusione dell'amianto e delle muffe tossiche.**

- **CONDIZIONI SPECIALI**

FIRMA QUI >> \_\_\_\_\_ DATA >>> \_\_\_\_\_

"Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali" (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicatoci ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è Heca Unipersonale S.r.l.

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

### IMPORTANTE

Heca Unipersonale S.r.l. si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

## VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DELLE ESIGENZE

<b>L'obiettivo assicurativo è la protezione del patrimonio dalle richieste di risarcimento dovute a danni causati a terzi:</b>	<b>Nell'esercizio della propria professione</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Dichiarazione dell'Intermediario sulla Coerenza. Dichiarazione di coerenza ex art. 58, comma 4-bis, Reg. 40/2018 modificato dal Provvedimento Ivass 97/2020. Acquisite le informazioni dal cliente utili a valutare le sue richieste ed esigenze e tenuto conto della tipologia di contraente, della natura e della complessità o meno del prodotto offerto, il distributore prima della sottoscrizione del contratto, ritiene che il prodotto risulti coerente con le richieste ed esigenze del contraente.</b>	<b>Ho letto e compreso</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Esistenza di altre coperture assicurative su:</b>	<b>Responsabilità Civile</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Infortunati</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Malattia</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Incendio</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Furto</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Cauzioni</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Previdenza</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Multi rischi in genere</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Tutela legale</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Trasporti</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Auto</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Nessuna</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Altro</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**Quali sono le sue esigenze assicurative?**

**Premorienza**  
 SI     NO

**Veicoli** SI  NO**Redditi/Finanziamenti** SI  NO**Tenore di vita/Patrimonio** SI  NO**Beni** SI  NO**Responsabilità civile professionale** SI  NO**Viaggi** SI  NO**Tutela legale** SI  NO**Infortuni** SI  NO

**FIRMA QUI >>** \_\_\_\_\_ **DATA >>>** \_\_\_\_\_