

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE: COMMERCIALISTI / REVISORI /  
CONSULENTI TRIBUTARI / CONSULENTI DEL LAVORO / SOCIETÀ EDP**

Insurance for professional indemnity of chartered accountants, business consultants, auditors,  
tax consultants work consultants and EDP firms

**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)

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 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 e recapito telefonico: <b>E-mail address and phone number:</b>		
Domicilio: <b>Address:</b>		
Professionisti che formano lo Studio: <b>Accountants forming the Partnership:</b>	<p align="center">NOMINATIVO:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p>	<p align="center">ISCRITTO ALL'ALBO?</p> <p><input type="radio"/> Sì                      <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sì                      <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sì                      <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sì                      <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sì                      <input type="radio"/> No</p>
Limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo (Euro): <b>Limit of indemnity each loss and each insurance period:</b>	<p><input type="radio"/> 250.000    <input type="radio"/> 500.000    <input type="radio"/> 1.000.000    <input type="radio"/> 1.500.000</p> <p><input type="radio"/> 2.000.000    <input type="radio"/> 2.500.000    <input type="radio"/> 3.000.000    <input type="radio"/> 5.000.000</p>	
Società EDP: <b>EDP Firm:</b>	<p>Si vuole estendere l'assicurazione alla società EDP qui indicata? <b>Is the insurance required to include the EDP company here indicated?</b></p> <p>- Fatturato ultima annualità / <b>Last year income:</b> _____</p> <p>- Denominazione / <b>Name:</b> _____</p> <p>- Sede legale / <b>Legal Address:</b> _____</p> <p>* Il Proponente dichiara che la predetta società di EDP opera esclusivamente in connessione e ad integrazione dell'attività professionale assicurata. In caso contrario fornire dettagli: <b>* The Proposer declares that the above mentioned EDP firm operates exclusively in connection with the insured professional activity. If otherwise please give details:</b></p>	

<p>Garanzie richieste (contrassegnare): <b>Covers required (please indicate):</b></p>	<p>Consigliere d'Amministrazione / Sindaco / Revisore / Membro dell'Organismo di Vigilanza <b>Board Member/Auditor/OdV Member</b></p> <p><input type="radio"/> Visto Leggero (Visti di Conformità ex L. 102/2009) (<b>Fiscal Assistance</b>)</p> <p><input type="radio"/> Visto Pesante (<b>Certification of Conformity</b>)</p> <p><input type="radio"/> Insolvenze, Liquidazioni e Curatele (<b>Insolvencies, Liquidations and Receiverships</b>)</p> <p><input type="radio"/> Mediazione Civile e Commerciale (<b>Conciliation Activity</b>)</p> <p>Responsabile Protezione Dati (DPO)</p> <p>Attività di Gestione delle Crisi da Sovraindebitamento</p>
<p>Fatturato totale annuo lordo per ciascuno dei passati 4 anni (esclusa attività EDP): <b>Total Gross Fees for each of the past 5 years (excluding EDP activity):</b></p>	<p>2023: € _____ 2021: € _____</p> <p>2022 € _____ 2020: € _____</p>
<p>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></p>	<p>___ % Contabilità, Consulenza fiscale, Consulenza del lavoro <b>Accountancy, Tax Consultancy, Work Consultancy</b></p> <p>___ % Insolvenze, Liquidazioni e Curatele <b>Insolvencies, Liquidations and receiverships</b></p> <p>___ % Consigliere d'Amministrazione/Membro dell'OdV di Società <b>Board Member/OdV Member</b></p> <p>___ % Sindaco/Revisore di Società/Enti <b>Internal Auditor</b></p> <p>___ % Consulenza per Fusioni/Acquisizioni <b>Merger &amp; Acquisitions Consulting</b></p> <p>___ % Mediazione Civile e Commerciale <b>Conciliation Activity</b></p>
<p>Fatturato previsto per l'anno in corso (2024) esclusa attività EDP: <b>EDP: Estimated fees for present year (2024) excluding EDP</b></p>	<p>Euro</p>
<p>Firm: Fatturato della Società EDP previsto per l'anno in corso (2024): <b>Estimated fees of EDP Firm for present year (2024):</b></p>	<p>Euro</p>
<p>Sinistri precedenti: <b>Previous losses:</b></p>	<p>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></p> <p style="text-align: right;">Si      No</p>
<p>Altre assicurazioni: <b>Other insurances:</b></p>	<p>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></p> <p style="text-align: right;">Si      No</p>
<p>Precedenti assicurazioni: <b>Previous insurances:</b></p>	<p>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></p> <p style="text-align: right;">Si      No</p>
<p>Assicurazioni rifiutate: <b>Refused insurances:</b></p>	<p>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></p> <p style="text-align: right;">Si      No</p>

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 (in caso di mancanza di precedente copertura assicurativa): <b>Extended retroactive cover requested (in the absence of previous insurance) years:</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>

### DICHIARAZIONI Declarations

Il Sottoscritto 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.**

N.B. Se una o più delle dichiarazioni precedenti non dovesse corrispondere a verità, si prega di fornire dettagli / **If any of the statements above is not true please give details.**

Data / Date

Firma / Signature

### POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE Third Party Liability Insurance – Claims Made Basis

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "Claims Made". Ciò significa che la polizza copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di validità della polizza, 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. / **This proposal form is in respect of a Claims Made Third Party Liability Policy. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance. The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.**

Espressa accettazione ai sensi degli Artt. 1341 e 1469 bis e seguenti del Codice Civile / **Express acceptance pursuant to Artt. 1341 and 1469 bis et seq. of the Italian Civil Code:**

Data / Date

Firma / Signature

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI  
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (“GDPR”)**

<b>TITOLARE DEL TRATTAMENTO (Società)</b>	<b>Global Broker Assicurazioni Srl</b> - Via Bologna, 138 - 80142 - Napoli (NA) Tel. 081 19320828 - 081 19320829 Fax 0810091020 - <a href="mailto:info@assglobalbroker.com">info@assglobalbroker.com</a> P.iva 09707191210
<b>RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI (DPO)</b>	<b>Irlandese Aniello</b> - Via Bologna, 138 - 80142 - Napoli (NA) Tel. 081 19320828 - 081 19320829 Fax 0810091020 - <a href="mailto:info@assglobalbroker.com">info@assglobalbroker.com</a> C.F. RLNNLL74H15F839L

<b>DATI PERSONALI TRATTATI</b>
nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale / Partita IVA, residenza, numero del documento d'identità, contatti telefonici etc.

<b>FINALITÀ DEL TRATTAMENTO</b>	<b>BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO</b>	<b>PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI</b>
Finalità connesse all'instaurazione e alla esecuzione del rapporto contrattuale fra il Cliente e	Esecuzione di un contratto di cui Lei è parte.	Durata contrattuale e, dopo la cessazione, (.....). Nel caso di contenzioso giudiziale, per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
Recupero crediti stragiudiziale	Interesse legittimo	
Adempiere ad obblighi previsti da regolamenti e dalla normativa nazionale e sovranazionale applicabile.	Necessità di assolvere gli obblighi di legge	
Se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria	Interesse legittimo	
Finalità marketing: a titolo esemplificativo, invio - con modalità automatizzate di contatto (come sms, mms, smg, e-mail) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) - di comunicazioni promozionali e commerciali relative a servizi/prodotti offerti dalla Società o segnalazione di eventi aziendali, nonché realizzazione di studi di mercato e analisi	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).	24 mesi
Finalità di profilazione: analisi delle Sue preferenze, abitudini, comportamenti o interessi al fine di inviarle comunicazioni commerciali	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).	12 mesi

*Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.*

<b>OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO DEI DATI</b>
Il conferimento dei dati è obbligatorio per la conclusione del contratto/incarico di brokeraggio, pertanto il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali Dati rende impossibile la conclusione dello stesso.

#### DESTINATARI DEI DATI

I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali, a titolo esemplificativo, autorità ed organi di vigilanza e controllo ed in generale soggetti, pubblici o privati, legittimati a richiedere i dati.

I dati possono altresì essere trattati, per conto della Società, da soggetti esterni designati come responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:

- a. società che offrono servizi di invio e-mail, smg, sms;
- b. società che offrono servizi di manutenzione del sito web o delle eventuali pagine facebook;
- c. società che offrono supporto nella realizzazione di studi di mercato;
- d. società che offrono supporto per la preventivazione ed emissione di richieste di copertura avanzate dal cliente;
- e. società di agenti o broker di assicurazione o compagnie di assicurazione alle quali proporre l'assunzione del rischio proposto dal cliente;

#### SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO

I dati potranno essere trattati dai dipendenti e collaboratori delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.

#### DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Contattando la Società via email all'indirizzo [info@assglobalbroker.com](mailto:info@assglobalbroker.com), gli interessati possono chiedere al titolare l'accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, nonché l'opposizione al trattamento nelle ipotesi di legittimo interesse del cliente.

Gli interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.

Gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento per finalità di marketing e/o di profilazione, nonché di opporsi al trattamento dei dati per finalità di marketing, compresa la profilazione connessa al marketing diretto. Resta ferma la possibilità per l'interessato che preferisca essere contattato per la suddetta finalità esclusivamente tramite modalità tradizionali, di manifestare la sua opposizione solo alla ricezione di comunicazioni attraverso modalità automatizzate.

Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

#### PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA

Con la sottoscrizione della presente, dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa Privacy.

Lì \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO**

Preso visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è puramente facoltativo, oltre che revocabile in qualsiasi momento:

a. esprimo il consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare dati particolari per le finalità connesse alla sottoscrizione del contratto.

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

b. esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing sopra indicate: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui propri prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

c. esprimo il consenso al trattamento automatizzato dei miei dati personali, ivi inclusa la profilazione, effettuato per analizzare le mie preferenze, abitudini, interessi (...) al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_