

**CSA**Convenzione Esclusiva **ASSITA**

R.C. Professionale

**BUSINESS  
CONSULTING DIVISION**

800-237220

**MODULO RICHIESTA PREVENTIVO**

L'Assicurando fornisce i dati necessari solo per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa. **LA FIRMA DEL PRESENTE MODULO NON IMPEGNA LE PARTI ALLA STIPULAZIONE DEL CONTRATTO.** Qualora il contratto venga sottoscritto, le dichiarazioni rese formeranno parte integrante della polizza di assicurazione ai fini degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. L'Assicurando **dichiara** pertanto che i dati forniti rispondono a verità e **dichiara altresì di non aver sottaciato informazioni relative a circostanze** che influiscono sulla valutazione del rischio e **conferma che alla data di compilazione del presente modulo NON ha notizia e NON è a conoscenza** di circostanze o situazioni che potrebbero determinare nei suoi confronti, ovvero nei confronti dei collaboratori dei quali si avvale, richieste di risarcimento conseguenti allo svolgimento dell'attività professionale.

**COMPILARE e INVIARE ad [assunzione@assita.com](mailto:assunzione@assita.com) o FAX 02-48.18.897****1 STUDIO ASSOCIATO** DOTTORE COMMERCIALISTA ed ESPERTO CONTABILE  
COMPILARE IN STAMPATELLO

Denominazione \_\_\_\_\_  
 Anno di costituzione \_\_\_\_\_ N. Soci\* \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

\*N.B. Allegare **Elenco Soci**, con indicazione dell'eventuale fatturato individuale**2 GARANZIE AGGIUNTIVE**

- Visto di Conformità** D.M. 164/99 - L 102/2009 fatturato € \_\_\_\_\_ con estensione **Mod. 730**:  SI  NO  
 Codice Fiscale di chi appone il Visto \_\_\_\_\_
- Certificazione Tributaria** (Visto Pesante)  Funzioni di **Amministratore - Sindaco - Revisore - O.D.V.**
- Amministrazione stabili**
- Società EDP** (allegare CCAA) fatturato annuo di € \_\_\_\_\_  
 Denominazione \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

**3 FATTURATO ANNUO COMPLESSIVO** [Al netto di IVA e C.P.]

€ \_\_\_\_\_ **Esercizio precedente:** € \_\_\_\_\_ **Previsione Esercizio in corso:**  
 di cui: di cui:  
 € \_\_\_\_\_ per Fusioni e Acquisizioni Societarie € \_\_\_\_\_ per Fusioni e Acquisizioni Societarie

**4 Scelta MASSIMALI €**

1.000.000,00  1.500.000,00  2.000.000,00  2.500.000,00

**Dichiarazioni dell'Assicurato****5 POLIZZE in CORSO o ANNULLATE**

- Polizze in **corso** per il medesimo rischio?  NO  SI Compagnia \_\_\_\_\_  
 Massimale \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_
- Sono state **annulate/disdettate** polizze R.C. Professionale?  NO  SI Quando? \_\_\_\_\_  
 Da quale Compagnia? \_\_\_\_\_ Per quali motivi? \_\_\_\_\_
- Ha **richiesto** altre quotazioni negli ultimi **90** giorni?  NO  SI Compagnia \_\_\_\_\_

**6 SINISTRI - CIRCOSTANZE / EVENTI - Negli ultimi 5 anni:**

- sono state rivolte all'Assicurando richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale?
  - oppure è a conoscenza di **Circostanze o Eventi** che possano dare origine a una richiesta di risarcimento?
- NO  SI

**LA MANCATA COMPILAZIONE DI OGNI PARTE DEL PRESENTE MODULO, PRECLUDE L'INVIO DEL PREVENTIVO**PEC [assita@pec.assita.it](mailto:assita@pec.assita.it)**Ricezione preventivo tramite:**  e-mail  fax  postaData \_\_\_\_\_ **Firma dell'Assicurando** \_\_\_\_\_