

Convenzione **Esclusiva**

**CSA**  
Società di Servizi

R.C. Professionale

**BUSINESS  
CONSULTING DIVISION**



# Società di Servizi **-CED-**

## 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 ATTIVITÀ SVOLTA

Indicare ..... (allegare visura camerale)

### 2 ASSICURANDO

COMPILARE IN STAMPATELLO

Anno di costituzione .....  
Denominazione .....  
Indirizzo ..... Cap ..... Città .....  
Tel. .... Cell. .... Fax .....  
e-mail\* ..... PEC .....  
Cod. Fiscale ..... P. IVA .....

### 3 MASSIMALE DI GARANZIA **€ 1.000.000,00** Premio Minimo (annuo lordo) € 600,00

Il premio minimo in via preventiva alla stipulazione del contratto non potrà essere inferiore a euro 600,00, corrispondente a 50.000 euro di fatturato, il fatturato eccedente 50.000 euro verrà calcolato al tasso lordo del 6‰ (sei pro mille).

**Conteggio  
del premio**

Fatturato ultimo esercizio: € .....  
Fatturato minimo di base **euro 50.000,00** Premio € **600,00**  
Fatturato eccedente, tasso lordo 6‰ Premio € .....  
Premio totale € .....

### Dichiarazioni dell'Assicurando

### 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 [scarica e compila] **La Compagnia si riserva l'assunzione del Rischio**

**LA MANCATA COMPILAZIONE DI OGNI PARTE DEL PRESENTE MODULO, PRECLUDE L'INVIO DEL PREVENTIVO**

\* **Autorizzo** l'invio di tutta la documentazione tramite posta elettronica agli indirizzi sopra indicati

Data ..... Firma dell'Assicurando .....