

Convenzione **Esclusiva**



R.C. Professionale  
**BUSINESS**  
CONSULTING DIVISION



## 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 ASSICURANDO - REVISORE LEGALE già REVISORE CONTABILE

COMPILARE IN STAMPATELLO

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Ubicazione Studio \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Albo di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
e-mail\* \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

### 2 IMPORTANTE

COMPILARE ELENCO FUNZIONI DI REVISORE LEGALE

### 3 FATTURATO ANNUO

€ \_\_\_\_\_ *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

## 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 \_\_\_\_\_