

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 sottocitato 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 COMPILARE IN STAMPATELLO **DOTTORE COMMERCIALISTA ed ESPERTO CONTABILE**

Denominazione \_\_\_\_\_  
Anno di costituzione \_\_\_\_\_ N. Soci\* \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Ubicazione Studio \_\_\_\_\_  
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 CCIAA) 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'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 \_\_\_\_\_

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali (D.Lgs 193/2003 - GDPR 679/2016) si precisa che Assita tratterà i dati personali contenuti nel presente modulo in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Essi non verranno in ogni caso fatti conoscere a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e correlata richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dei dati.