



## DUAL Commercialisti visto di conformità

### Proposta di assicurazione R.C. professionale il Visto di Conformità (Ed. 02.2014)

Questa Proposta si applica a professionisti e associazioni professionali il cui **fatturato, attribuibile all'attività di apposizione del visto di conformità, non sia superiore a € 100.000.** Compilata, datata e firmata, costituisce ordine fermo all'emissione della Polizza.

La seguente Proposta di assicurazione è in relazione ad un polizza "claims made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

La Polizza non opera in relazione a Richieste di Risarcimento che traggano origine da fatti o Circostanze esistenti e note all'Assicurato prima della data di decorrenza della Polizza.

Le risposte relative alle domande contenute nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del codice civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

#### INFORMAZIONI GENERALI

Contraente .....

Indirizzo .....

CAP ..... CITTA' .....

P.IVA..... Codice Fiscale.....

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) .....

1. Fatturato consuntivo dell'esercizio precedente attribuibile all'attività di visto di conformità ..... €

*Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.*

**ATTENZIONE: nel caso di risposta –Non Confermo anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono la presente proposta si intenderà revocata ad ogni effetto.**

2. In relazione alle seguenti attività:

- assistenza fiscale, come specificato dal D.M. 164/99, dalla circolare n. 13 del 06.04.2006 dell'Agenzia delle Entrate e successive modifiche e/o integrazioni di Legge;
- apposizione del visto di conformità

Confermo che il contraente **NON** ha mai ricevuto Richieste di Risarcimento o è a conoscenza di fatti che possano dare origine a Richieste di Risarcimento nei suoi confronti.....

Confermo

Non Confermo

## DICHIARAZIONI

**Il sottoscritto dichiara: (i) di aver compreso le caratteristiche della polizza claims made; (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta corrispondono a verità e che (iii) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta, e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli Assicuratori presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della polizza.**

Mi impegno ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente modulo proposta e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli Assicuratori alla stipulazione del contratto.

“Codice della Privacy” (Art. 13 del d.lgs. n. 196/03) – Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” comunicatici ai fini della proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di mediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarvi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è DUAL Italia S.p.A. con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

### **PERIODICITA' e MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

**Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione.**

**Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate. Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita dal Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.**

### **Dichiarazione del Proponente**

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

Data ..... Firma del Proponente ✎ .....

**Limite di indennizzo per sinistro e per anno € 3.000.000 - Premio annuo lordo 220 Euro**

Data ...../...../..... Firma del Proponente per accettazione.....