



**Convenzione AURORA - DDL**

MODULO DI  
SOTTOSCRIZIONE/RINNOVO  
COPERTURA RC PROFESSIONALE

Convenzione AURORA – DDL: Centro Elaborazione Dati

Il sottoscritto				
Nato a		Il	Pr	
Denominazione dello Studio			Sezione n°	
Comune	Via	N°	CAP	Pr
Cod. Fiscale/P. IVA		Telefono	Fax	
E-mail:				

**Chiede**

in qualità di Associato Onorario della Confederazione Nazionale DDL, di **sottoscrivere/rinnovare** la polizza cumulativa di responsabilità civile professionale di seguito specificata che la stessa Confederazione ha convenzionato con la **AURORA ASSICURAZIONI S.p.A.** agenzia di Chieti Scalo a mezzo broker **MEDIASS GPA** a favore dei propri associati.

Fatturato presunto	Massimali	RCT	RCO	Estensioni	Regolazione premio annuale sull'eccedenza del fatturato minimo (€ 90.000,00)	
	Per ogni sinistro	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00			<ul style="list-style-type: none"> <li>• RCO</li> <li>• Dipendenti non INAIL</li> <li>• Tutela della privacy</li> </ul>
	Per ogni persona	€ 1.000.000,00	€ 500.000,00			
Per danni a cose	€ 1.000.000,00	---				
€ 90.000,00 (fatturato minimo dichiarabile)	Premio base finito Euro 650,00			Incluse	Tasso finito 6 pro mille	

TUTELA LEGALE	Massimali	€ 10.000,00	€ 20.000,00	€ 30.000,00
	Premio finito	<input type="checkbox"/> € 105,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	<input type="checkbox"/> € 145,00

Quota Associativa DDL € **200,00** +  
 Premio base annuale RC € **650,00** +  
 Tutela giudiziaria € ..... + **Premio Totale € .....**

*In caso di rinnovo indicare il numero e la scadenza della polizza già in essere:*

N° \_\_\_\_\_ - Scadenza 31 / 12 / \_\_\_\_\_ - Decorrenza \_\_\_\_\_

D.Lgs 196/2003: avendo ricevuto, ai sensi degli artt. 13 e 26 del citato decreto, l'informativa sul trattamento dei propri dati personale e sensibili, il sottoscritto acconsente al trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto DDL.

Firma .....

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Timbro e firma contraente)

(Firma Associato Assicurato)

