



**Convenzione AURORA - DDL**  
MODULO DI  
SOTTOSCRIZIONE/RINNOVO  
COPERTURA RC PROFESSIONALE

RC Dr. o Rag. Commercialista

RC Consulente del lavoro

RC Tributarista

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 (€ 50.000,00)	
	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	---			
€ 50.000,00 (fatturato minimo dichiarabile)	<b>Premio base finito Euro 550,00</b>			<b>Incluse</b>	<b>Tasso finito 11 pro mille</b>	

**ESTENSIONI FACOLTATIVE (non comprese nel premio base finito)**

<input type="checkbox"/>	Attività di Sindaco in Società di capitali o Enti e di Revisore dei Conti in Enti Pubblici	Tasso finito ..... per mille sugli introiti ai fini IVA relativamente a questa attività. N.B.: è obbligatorio compilare il questionario preassuntivo.
<input type="checkbox"/>	Attività di Incaricato dello svolgimento di procedure concorsuali	Tasso finito ..... per cento calcolato sul premio base finito
<input type="checkbox"/>	Assistenza fiscale (Visto di Conformità – Asseverazione studi di settore – Certificazione Tributaria)	Tasso finito ..... per cento calcolato sul premio base finito

*N.B.: Condizioni aggiuntive valide soltanto se espressamente richiamate in polizza – soggette a regolazione di premio sugli introiti annui.*

<b>TUTELA LEGALE</b>	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

<b>Quota Associativa DDL</b>	€	<b>200,00</b>	+	
<b>Premio base annuale RC</b>	€	<b>550,00</b>	+	
<b>Estensioni facoltative</b>	€	.....	+	
<b>Tutela giudiziaria</b>	€	.....	+	<b>Premio Totale € .....</b>

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)

