

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
VISTO DI CONFORMITÀ**

L'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dell'attività professionale assicurata è prestata nella forma "CLAIMS MADE" a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione in corso e da lui denunciati alla Società durante lo stesso periodo, in relazione a fatti successivi alla data di retroattività stabilita. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi della Società e nessuna richiesta di risarcimento potrà essere accolta.

QUESTIONARIO

1) **Contraente/Assicurato** _____
Indirizzo _____
Cap, Città e Provincia _____
C.F. _____

2) **Attività professionale:** Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti che gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato rispetto ai Danni che questi sia tenuto a risarcire a terzi, compresi i clienti, a seguito di un Atto Illecito commesso esclusivamente nell'esercizio delle seguenti attività: apposizione dei visti di conformità, di asseverazione e di certificazione tributaria ("Visto Leggero") di cui al DM 164/99 e successive modifiche ed al DL 78/09 - articolo 10, convertito in legge n° 102/09 e successive modifiche; alla legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014); al D.Lgs. 175 del 21.11.2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b), ove l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente, ai sensi del D.L. 34/2020. Si precisa che i riferimenti alle disposizioni di legge di cui sopra devono intendersi comprensivi di qualsiasi successiva modifica ed integrazione.

3) **Periodo di durata di polizza:** Dalle ore 24:00 del
Alle ore 24:00 del

4) **Massimale:** € 3.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

5) **Oggetto dell'Assicurazione:** attività di Visto di Conformità di cui all'art. 2.1

6) **Tipologia di Contratto prescelta:**

"A" "B"

Tipo Contratto	"A"	"B"
Garanzie prestate	Polizza Visto di Conformità senza 730 (Art. 2.1)	Polizza Visto di Conformità Comprensivo con 730 (Artt. 2.1 e 4.22)
Franchigie	€ 200,00 ogni sinistro	€ 1.000,00 per ogni sinistro
Premio	€ 168,00	€ 240,00

7) **Estensione territoriale:** ITALIA (vedere art.7)

Convenzione Assicurativa "Visto di Conformità"

8) Fatturato anno precedente (solo Visto): € _____

9) Sinistri e Circostanze:

Il Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se si allegare
Il Proponente o uno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se si allegare

LUOGO E DATA _____

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

+Simple Broker - Via Savoia 78, Roma, 00198 - www.anc.plussimple.com - anc.plussimple@plussimple.com - +39 06 44291193 - P.Iva 14790231006