

PROPOSTA DI CONVENZIONE PER L'ORDINE DEGLI ARCHITETTI P.P.C. DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

La Convenzione proposta prevede la possibilità, per tutti gli iscritti all'**ORDINE**, di accedere alla Polizza di **Responsabilità Civile Professionale** con la **HCC (primario gruppo assicurativo specializzato con sede a Houston, Texas, uffici negli Stati Uniti, Regno Unito, Spagna, e Irlanda e che gestisce il business in circa 180 paesi e sottoscrive più di 100 classi di rischio)**. La migliore disponibile sul mercato, a condizione di particolare favore con un capitolato di polizza estremamente completo (in mancanza di circostanze note/sinistri), **massimali modulabili da 250.000 Euro a 2.000.000** e l'inclusione di tutte le principali estensioni.

TABELLE PREMI

MASSIMALE

FATTURATO	250.000	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000
0 - € 30.000	163,65	228,69	350,00	435,00	RD
> € 30.000 - € 50.000	205,00	259,89	424,71	555,39	RD
> € 50.000 - € 75.000	300,00	371,25	535,00	631,13	RD
> € 75.000 - € 100.000	300,00	371,25	535,00	631,13	RD
> € 100.000 - € 150.000	445,50	586,58	742,50	928,13	RD
> € 150.000 - € 200.000	579,15	690,00	928,13	1032,08	RD
> € 200.000 - € 250.000	735,00	920,00	1.200,00	1.325,00	1.518,00
> € 250.000 - € 300.000	1.039,50	1.320,00	1.410,75	1.633,50	1.930,50

NB - Le tariffe si intendono immediatamente confermate in assenza di sinistri

- Franchigia di €. 1.000,00 per fatturati fino a €. 100.000,00
- Franchigia di €. 2.000,00 per fatturati da €. 100.000,01 fino a €. 200.000,00
- Franchigia di €. 3.000,00 per fatturati da €. 200.000,01 fino a €. 300.000,00

Le tariffe sono comprensive di:

- Retroattività pari al numero di anni della precedente copertura assicurativa continua o in mancanza 5 anni
- Amministratore di condominio
- Attività di perito del tribunale
- Certificazione energetica (sottolimita pari ad 1/4 del massimale)
- ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08
- Mediazione/Conciliazione
- RC Conduzione studio (con sottolimita) gratuita (se indicata nel questionario)

Opzioni con sovrappremio:

- Retroattività di 10 anni + 10%
- Retroattività illimitata + 15%
- Certificazione energetica (sottolimita pari ad 1/2 del massimale) + 100,00 €

Per le professioni tecniche il DL81 sarà preventivabile fino a € 10.000,00. Superata tale soglia, la quotazione sarà gestita direttamente da ABM.

Anche in caso di professioni tecniche con fatturato esclusivamente relativo al DL81, le quotazioni dovranno essere gestite direttamente da ABM

TUTELA LEGALE

La Convenzione con la Compagnia HCC prevede inoltre la possibilità, di accedere alla Polizza di Tutela legale Professionale, ecco alcuni esempi:

Massimale	5.000,00	5.000,00
Premio	*60,00	**54,00

*copertura ambito civile, penale e amministrativo con estensione ai DL 81/2008, DL 196/03, DL 193/07 e DL 152/06

- **PRODOTTO: PI EASY A ***
- CON LIBERA SCELTA del legale
- Fatturato fino a 150.000€

Massimale	10.000	15.000	20.000	25.000
Premio	120,00	156,00	185,00	212,00

**copertura ambito civile, penale e amministrativo con estensione ai DL 81/2008, DL 196/03, DL 193/07 e DL 152/06

- **PRODOTTO: PI BRONZE ****
- copertura ambito civile, penale
- LIBERA SCELTA del legale
- Fatturato fino a 1.000.000€
- Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo (12 mesi in luogo dei 6 mesi contrattualmente previsti) + 20%

La generazione dei preventivi sarà automatizzata attraverso un preventivatore dedicato alla convenzione dell'**ORDINE presente sul ns. sito internet.**

Per poter **aderire è necessario scaricare la modulistica, compilare integralmente e sottoscrivere il questionario/modulo di proposta**, che, ricordo, diverrà parte integrante della polizza.

Il tutto dovrà essere scansionato ed inviato all'indirizzo mail : ordine.architettidibenevento@abmbroker.it

Una volta ricevuto il questionario/modulo di proposta, sarà nostra cura farLe pervenire **la conferma del premio stimato** alla quale potrà aderire provvedendo a **bonificare il premio di polizza sul conto corrente:**

IBAN: IT 68W 03069 39723 10000 0005 044

Banca Intesa San Paolo SpA Conto Corrente Separato ex art. 117 Codice delle Assicurazioni.

Intestato a: **ABM - Assurance Brokerage Management SRL**

Alessio Emanuel Caiazzo

Direttore Tecnico

Assurance Brokerage Management SRL

Per procedere con la convenzione:

andate sul sito:

<https://www.abmbroker.it/>

selezionare **CONVENZIONI** dalla finestra che vi appare a sx nella parte centrale dello schermo, cliccare sulla voce **Rc Architetti-convenzione ordine di Benevento** e scegliere la combinazione ricercata :



successivamente cliccare su **calcola preventivo**



vi apparirà questa schermata, cliccare su **dettagli** ed avrete le condizioni di polizza e le opzioni aggiungibili. Dalla cartella modulistica scaricate il questionario, compilatelo e da quel momento se interessati potrete acquistare il prodotto.



PER INFO ED ASSISTENZA: 3518475624 – OPPURE COMPILATE IL FORM PRESENTE SUL TASTO VERDE.



MODULO DI PROPOSTA
RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

- 1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
 - Studio Associato/Società che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio/Società)
 - Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente _____
 - Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente _____
 - Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____
 - Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) _____
 - Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA) _____
 - Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

2. In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

3. A. Qualche lavoro è affidato all'esterno a subappaltatori? Si No

Se sì, quanta parte dei compensi della Società è pagata ai subappaltatori? _____

B. (se si è risposto "sì" alla A) La società richiede ai subappaltatori di avere un'assicurazione? Si No

Se sì, fino a che limite _____

4. Periodo di retroattività richiesta: Illimitata altro (specificare) _____

5. Massimale richiesto: 250.000,00 € ; 500.000,00 € ; 1.000.000,00 € ; 1.500.000,00 € ; altro € _____

6. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si No

Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

7. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si No

Se si fornire dettagli _____

8. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si No

Se sì, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO DOCUMENTAZIONE

9. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si No

Se si fornire dettagli _____

10. Esercitate una delle seguenti attività? Se sì, indicare la percentuale del fatturato che genera:

ATTIVITA'	Si/No	% DEL FATTURATO
Sondaggi e/o valutazioni per il settore immobiliare o delle costruzioni		
Opere architettoniche strutturali		
Opere di ingegneria civile o strutturale		
Attuali lavori di costruzione, fabbricazione o realizzazione		
Produzione, vendita, leasing o distribuzione di prodotti		

SPLIT DEL FATTURATO ARCHITETTO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2.....	ANNO CORRENTE 2..... (STIMA)
Costruzioni civili / commerciali fino a 10 piani	€	€
Edifici pubblici ed industriali	€	€
<input type="checkbox"/> Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie / <input type="checkbox"/> ferrovie, funivie	€	€
<input type="checkbox"/> Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / <input type="checkbox"/> ferrovie, funivie	€	€
<input type="checkbox"/> Impianti di depurazione, scavi e bonifiche	€	€
<input type="checkbox"/> Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€	€
<input type="checkbox"/> Opere marittime, invasi e bacini / <input type="checkbox"/> Cave, miniere, impianti di frantumazione	€	€
Impianti chimici, petrolchimici, offshore	€	€
Impiantistica, centrali di produzione di energia	€	€
Consulenza ed adempimenti burocratici	€	€
Ristrutturazioni industriali	€	€
Ristrutturazioni civili	€	€
Soil Engineers (ingegneria del suolo), piling (palificazione di sostegno), cladding (rivestimenti), ponti, gallerie, dighe, piscine, basi e fondamenta	€	€
Certificazione energetica Attività per Decreto Rilancio 110% (massimale minimo per legge € 500.000): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sottolimito pari ad 1/4 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) <input type="checkbox"/> sottolimito pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) <input type="checkbox"/> massimale € 500.000 (con sovrappremio € 100) <input type="checkbox"/> massimale € 1.000.000 (con sovrappremio € 160) <input type="checkbox"/> massimale € 1.500.000 (con sovrappremio € 200)	€	€
Mediazione-Conciliazione	€	€
Amministratore di stabili e di condomini Numero di Condomini amministrati: _____ Numero di Super Condomini amministrati: _____ Attività per Decreto Rilancio 110%: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	€	€
Attività ex Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
Perito del tribunale	€	€
Sisma bonus Attività per Decreto Rilancio 110%: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	€	€
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (se svolte compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
Altro: mansioni specifiche (precisare) _____	€	€
TOTALE	€	€

 11. E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Si No

 12. In caso di Studio Associato/Società si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti? (fuori dallo Studio) Si No

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

 Data

 Nome e funzione di chi firma

 Timbro e firma

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. 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 "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il set informativo;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato ____/____/____, non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____



**ALLEGATO 1 ASSEVERAZIONI Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110%
(Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)**

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
<input type="checkbox"/> 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
Massimale richiesto: <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Altro € _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e Firma



MODULO DI PROPOSTA
MISCELLANEOUS PER ASSEVERAZIONI
Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Professionista individuale *Studio Associato/Società
 Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente _____
 Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente _____
 Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____
 Data inizio attività _____ Costituzione persona giuridica _____ Data iscrizione albo _____
 Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____
 Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

*In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità di ciascun professionista che si intende assicurare:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E NR. CREDITI CONSEGUITI

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Massimale richiesto 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € altro € _____
 3) Modalità di rinnovo Tacito: Sì No
 4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:
 EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino Mondo Intero escluso USA e Canada
 5) Periodo di retroattività richiesta: Data decorrenza altro _____

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

6) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Sì No
 Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

 7) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo per la RC professionale? _____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

8) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Sì No
 9) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Sì No

In caso di una o più risposte affermative fornire dettagli:

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2.....	(STIMA) ANNO CORRENTE 2.....
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
TOTALE	€	€

ALLEGATO 1

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
<input type="checkbox"/> 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e Firma
_____	_____	_____



IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. 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 "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compileratore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivalutare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato ____/____/____, non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____