

## MODULO PROPOSTA TUTELA LEGALE

Nome del Contraente/Assicurato: \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via, Città, CAP, Provincia): \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.IVA: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_

Anno di Iscrizione all'Albo e Anno Inizio Attività: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE!** E' NECESSARIO richiedere quotazione per avere conferma del premio

Si prega di rispondere alle domande e compilare i successivi schemi necessari per la QUOTAZIONE:

<b><u>LIBERO PROFESSIONISTA:</u></b>	<input type="checkbox"/> (vedere sezione A)
<b><u>LAVORATORE DIPENDENTE:</u></b>	<input type="checkbox"/> Pubblico <input type="checkbox"/> Privato (vedere sezione B)

▪ **SEZIONE A:** Libero professionista e singolo professionista

1

Attività svolta: _____	Fascia di fatturato/retribuzioni e relativo premio lordo annuo
<input type="checkbox"/> <b><u>1 professionista:</u></b>  <b><u>Convenzione:</u></b> i premi non possono cambiare e prevedono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• frazionamento annuale</li> <li>• massimale di 10.000€</li> <li>• estensione DL81/2008</li> <li>• estensione DL196/03</li> </ul>	da 1€ a 30.000€ <input type="checkbox"/> 120€ <hr/> da 30.001€ a 50.000€ <input type="checkbox"/> 130€ <hr/> da 50.001€ a 100.000€ <input type="checkbox"/> 155.01€ <hr/> da 100.001€ a 150.000€ <input type="checkbox"/> 185 €

2

Attività svolta: _____	Massimali tra i quali poter scegliere
<input type="checkbox"/> <b>Singolo professionista:</b>	<input type="checkbox"/> 21.000€ <input type="checkbox"/> 26.000€ <input type="checkbox"/> 31.000€ <input type="checkbox"/> 50.000€

▪ **Libero professionista - studio associato:**

N° di professionisti presenti nello studio: \_\_\_\_\_

Le garanzie operano a favore del Contraente ed inoltre delle persone che collaborano nell'attività professionale, vale a dire i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i familiari, gli affini, i praticanti e gli stagisti.

Indicare l'attività svolta e scegliere il massimale; in seguito compilare la tabella per ciascun professionista che si intende assicurare con le informazioni richieste:

Attività svolta: _____	Massimali tra i quali poter scegliere:	<input type="checkbox"/> 21.000€	<input type="checkbox"/> 26.000€
		<input type="checkbox"/> 31.000€	<input type="checkbox"/> 50.000€

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	PROFESSIONE ESERCITATA	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

Precisare il numero, in caso di possesso, di eventuali immobili/sedi secondarie: \_\_\_\_\_

▪ **SEZIONE B**

▪ **Dipendente pubblico:**

Attività svolta: _____	Premio lordo annuo
<input type="checkbox"/> <b><u>1 professionista:</u></b>  <b><u>Convenzione colpa grave</u></b> Il premio non può cambiare e prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>• frazionamento annuale</li> <li>• massimale di 30.000€</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 90€

▪ **Dipendente pubblico con difesa famiglia:**

Attività svolta: _____	Massimali tra i quali poter scegliere	N° di persone che compongono il nucleo familiare (includere nel calcolo anche il professionista)
<input type="checkbox"/> <b><u>singolo lavoratore:</u></b>  La copertura prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>• frazionamento a scelta tra :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>annuale</u></li> <li>○ <u>semestrale</u></li> </ul> </li> <li>• copertura per il nucleo familiare</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 25.000€  <input type="checkbox"/> 35.000€  <input type="checkbox"/> 50.000€	<hr/>

▪ **Dipendente privato:**

Attività svolta: _____	Massimali tra i quali poter scegliere
<input type="checkbox"/> <b><u>lavoratore:</u></b>  La copertura prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>• frazionamento a scelta tra :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>annuale</u></li> <li>○ <u>semestrale</u></li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> 21.000€  <input type="checkbox"/> 26.000€  <input type="checkbox"/> 31.000€  <input type="checkbox"/> 50.000€

L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la Tutela Legale?

Si

No

Nome Assicuratore	Limite	Franchigie	Premio Lordo	Retroattività	Scadenza

Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la Tutela Legale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?

Si

No

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

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

**In caso di risposte affermative, fornire dettagli su un foglio a parte, datando e firmando tale dichiarazione.**

Indicare eventuali ulteriori aspetti e/o dettagli, che ritenete opportuno portare a conoscenza degli assicuratori ai fini di una migliore analisi del rischio.

---

---

---

---

### DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore dell'Assicurato e degli altri soggetti assicurati dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente modulo proposta.

La firma del presente modulo proposta non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

### 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 modulo 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 modulo proposta ed il precedente questionario verranno considerati come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso entrambe saranno allegati alla polizza divenendo parte integrante di essa.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - 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 è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data

---

Nome e funzione di chi firma

---

Timbro e firma

---