

**MODULO DI PROPOSTA**
**RC PROFESSIONALE TUTELA LEGALE LIBERI PROFESSIONISTI - ESCLUSIVO ASSEVERAZIONI**

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 \_\_\_\_\_

Professione/Attività svolta \_\_\_\_\_

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

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

**2) COPERTURA DISPONIBILE**

**Copertura GOLD** (copertura ambito civile, penale e amministrativo con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07 e DL 152/06, senza libera scelta del legale)

**3) MASSIMALI DISPONIBILI**  5.000 €  10.000 €

**4) GARANZIE AGGIUNTIVE**

**Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo (12 mesi in luogo dei 6 mesi contrattualmente previsti) + 20%**

**5) PRECEDENTI ASSICURATIVI**

L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per Tutela Legale o R.C. Professionale o Asseverazioni?

Si  No

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

Tutela legale \_\_\_\_\_

Rc Professionale \_\_\_\_\_

Rc Asseverazioni \_\_\_\_\_

Se per la Tutela Legale è già in corso un'assicurazione, si prega di allegare copia integrale della polizza in corso.

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

Se sì, fornire dettagli

Tutela legale \_\_\_\_\_

Rc Professionale \_\_\_\_\_

Rc Asseverazioni \_\_\_\_\_

**6) SINISTRI/CIRCOSTANZE**

a) 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

b) 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

**In caso di una o più risposte affermative (alle domande 6a-6b) pregasi compilare la scheda presente a pagina 3**

**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 _____

**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 la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione", il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del 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

\_\_\_\_\_



Da compilare solo in caso di risposta affermativa alla domanda 6

**6a: CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UNA FUTURA RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale circostanza - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

**6b: RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI ULTIMI 5 ANNI**

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma