

Questionario Assuntivo Polizza Infortuni Avvocati Vittoria Assicurazioni

DATI CONTRAENTE

Nome e Cognome/Ragione sociale _____

Indirizzo (Via, Cap, Comune, Prov) _____

P.IVA _____ C.F. _____ Decorrenza _____

E-mail _____ Telefono _____

In caso di studio associato/società indicare i dati del **rappresentante legale**

Nome e Cognome _____

Indirizzo (Via, Cap, Comune, Prov) _____

P.IVA _____ C.F. _____

E-mail _____ Telefono _____

DATI ASSICURATO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DA CONTRAENTE)

Nome e Cognome _____

Indirizzo (Via, Cap, Comune, Prov) _____

C.F. _____

E-mail _____ Telefono _____

Opzione 1 Solo professionale

Morte	Invalidità permanente	Inabilità temporanea	Premio lordo annuo
Euro 100.000,00	Euro 100.000,00	Euro 50,00	Euro 70,00

Invalidità permanente: tabella INAIL franchigia 10%

Inabilità temporanea: franchigia 11 giorni

Opzione 2 Professionale e Extra Professionale

Morte	Invalidità permanente	Inabilità temporanea	Premio lordo annuo
Euro 100.000,00	Euro 100.000,00	Euro 50,00	Euro 150,00

Invalidità permanente: tabella INAIL franchigia 10%

Inabilità temporanea: franchigia 11 giorni

Opzione 2 Esclusione:

Si intendono esclusi per tutte le garanzie di polizza, gli infortuni relativi alla pratica di qualsiasi attività sportiva, svolta anche a titolo ricreativo, nonché per le rotture sottocutanee dei tendini.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

Uia Srl si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente questionario 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 verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa. "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 Uia 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 e Luogo**I'Assicurato o il Contraente****DICHIARAZIONE**

Il Sottoscritto dichiara 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.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e preso visione dei seguenti documenti:

1. condizioni di polizza, Dip e Dip Aggiuntivo;
2. deroghe alle condizioni di polizza relative a quanto definito con Opzione 1 e Opzione 2 riportate alla pagina 1 di 2 del presente questionario.

Data**I'Assicurato o il Contraente****ATTENZIONE****Opzione 1 Solo professionale**

A parziale rettifica di quanto indicato nelle condizioni di polizza si precisa che la polizza rimanderà alle seguenti deroghe:

1) A deroga di quanto indicato in polizza (Copertura professionale e extraprofessionale), il presente contratto è valido unicamente per il solo rischio professionale.

2) D'accordo tra le parti, a parziale modifica di quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, si precisa quanto segue:

-Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente, sull'intera somma assicurata, si applica una franchigia fissa e assoluta pari al 10%. La franchigia non si applica qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto di quanto disposto dall'art. "Criteri di indennizzabilità" presente nelle Condizioni di Assicurazione e relativo ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 15% della totale.

- Relativamente alla garanzia Inabilità Temporanea, l'indennizzo decorre dal l'1° giorno. Si prende atto, inoltre, che in caso di sinistro relativo alla garanzia inabilità temporanea, alla denuncia dovrà essere accluso certificato medico rilasciato da Pronto Soccorso ove risulti luogo e dinamica dell'infortunio.

- Relativamente al rischio professionale, le garanzie tutte operano anche per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che si verificassero durante il percorso dell'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale e tragitto inverso.

La garanzia comprende, altresì, gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il tragitto occorrente per recarsi al luogo ove sono chiamati ad espletare il loro mandato e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia privati, sia pubblici o di servizio.

Le garanzie tutte non operano inoltre per le rotture sottocutanee dei tendini.

Opzione 2 Professionale e Extra Professionale

A parziale rettifica di quanto indicato nelle condizioni di polizza si precisa che la polizza rimanderà alle seguenti deroghe:

1) D'accordo tra le parti, si intendono esclusi per tutte le garanzie di polizza, gli infortuni relativi alla pratica di qualsiasi attività sportiva, svolta anche a titolo ricreativo, nonché per le rotture sottocutanee dei tendini.

2) D'accordo tra le parti, a parziale modifica di quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, si precisa quanto segue:

- Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente, sull'intera somma assicurata, si applica una franchigia fissa e assoluta pari al 10%. La franchigia non si applica qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto di quanto disposto dall'art. "Criteri di indennizzabilità" presente nelle Condizioni di Assicurazione e relativo ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 15% della totale.

- Relativamente alla garanzia Inabilità Temporanea, l'indennizzo decorre dal l'1° giorno. Si prende atto, inoltre, che in caso di sinistro relativo alla garanzia inabilità temporanea, alla denuncia dovrà essere accluso certificato medico rilasciato da Pronto Soccorso ove risulti luogo e dinamica dell'infortunio.

- Relativamente al rischio professionale, le garanzie tutte operano anche per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che si verificassero durante il percorso dell'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale e tragitto inverso.

La garanzia comprende, altresì, gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il tragitto occorrente per recarsi al luogo ove sono chiamati ad espletare il loro mandato e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia privati, sia pubblici o di servizio.

Le garanzie tutte non operano inoltre per le rotture sottocutanee dei tendini.

Underwriting Insurance Agency S.r.l.**Sede Legale: Via Donizetti, 3 - 20122 Milano****Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598****E-mail: gestioneportafoglio@uiainternational.net - Web: www.uiainternational.com - P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118**

INFORTUNI VITTORIA 102019

Pag. 2 di 2

COGNOME NOME:

GENTILE CLIENTE, IL PRESENTE QUESTIONARIO HA LO SCOPO DI ACQUISIRE, NEL SUO INTERESSE, INFORMAZIONI NECESSARIE A VALUTARE L'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO CHE INTENDE SOTTOSCRIVERE NEL RISPETTO DELLE SUE ESIGENZE, TENENDO PRESENTE CHE LA MANGANZA DI TALI INFORMAZIONI OSTACOLA LA VALUTAZIONE DELLA CONGRUITA' DELLA POLIZZA, QUALORA LEI NON INTENDA FORNIRE TALI INFORMAZIONI, LE CHIEDIAMO GENTILMENTE DI SOTTOSCRIVERE LA "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE" SOTTO RIPORTATA

1. OBIETTIVI CHE INTENDE PERSEGUIRE CON IL CONTRATTO: INTENDO

- ATTIVARE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE A TUTELA DELLA MIA PERSONA CONTRO EVENTI INATTESI QUALI: INFORTUNI, MALATTIE, O ANCHE NEL CASO DI SOPRAVVENUTA NON AUTOSUFFICIENZA
- ATTIVARE DELLE COPERTURE A TUTELA DELLA MIA PERSONA PER IL SOLO RIMBORSO DI SPESE MEDICHE IN CASO DI MALATTIA, CON ESCLUSIONE DEGLI INFORTUNI E DEI CASI DI NON AUTOSUFFICIENZA
- ATTIVARE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE A TUTELA DEI MIEI FAMILIARI O DI ALTRI BENEFICIARI IN CASO DI MORTE PER QUALSIASI CAUSA
- FRUIRE DI UNA GARANZIA A COPERTURA DEI DANNI PATRIMONIALI SUBITI IN CASO DI PERDITA DI IMPIEGO PER CAUSA DI MALATTIA

2. QUALI PRESTAZIONI INTENDE OTTENERE ATTRAVERSO LA STIPULA DELLA PRESENTE POLIZZA? INTENDO

- OTTENERE PRESTAZIONI DIVERSIFICATE IN FUNZIONE DEL TIPO DI GARANZIA ACQUISTATA (INDENNITÀ DA INFORTUNIO, RIMBORSO SPESE MEDICHE, RENDITA VITALIZIA IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA O GRAVE INVALIDITÀ)
- OTTENERE L'EROGAZIONE DIRETTA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE ATTRAVERSO IL RICORSO A STRUTTURE CONVENZIONATE CON L'IMPRESA

3. SITUAZIONE ASSICURATIVA ATTUALE: ATTUALMENTE POSSIEDI ALTRI CONTRATTI PER I MEDESIMI RISCHI?

4. IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AL QUESITO PRECEDENTE, LEI RITIENE:

- DI VOLER ESTENDERE LA PROTEZIONE ASSICURATIVA DELLA SUA PERSONA
- SUFFICIENTI E BASTEVOLI LE GARANZIE ASSICURATIVE DI CUI LEI GIÀ FRUISCE
- NON RISPONDO ALLA DOMANDA IN QUANTO È STATO RISPOSTO NEGATIVAMENTE ALLA PRECEDENTE DOMANDA N. 3

5. ORIZZONTE TEMPORALE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

- BREVE PERIODO NON SONO DISPOSTO A PRENDERE IMPEGNI CONTRATTUALI DI LUNGO PERIODO. PREDILIGO UN CONTRATTO DI DURATA ANNUALE
- MEDIO PERIODO PREDILIGO LA STABILITÀ DEGLI IMPEGNI CONTRATTUALI PRESI, PER UN PERIODO ANCHE DI 10 ANNI
- LUNGO PERIODO PREDILIGO LA STABILITÀ DEGLI IMPEGNI CONTRATTUALI PRESI, PER UN PERIODO ANCHE DI OLTRE 10 ANNI

6. PROROGABILITÀ DEGLI IMPEGNI CONTRATTUALI

- PROROGA ANNUALE NON HO UN ORIZZONTE TEMPORALE PRECISO, PREDILIGO UN CONTRATTO CHE ALLA SUA SCADENZA (DEFINITA IN BASE A QUANTO DICHIARATO AL PUNTO PRECEDENTE) SI PROROGA ANNUALMENTE CON LA POSSIBILITÀ DI DISDETTA CON CONGRUO PREAVVISO
- SENZA TACITO RINNOVO LA MIA NECESSITÀ HA UN ORIZZONTE TEMPORALE BEN DEFINITO. IL CONTRATTO SI ESTINGUERÀ AUTOMATICAMENTE ALLA SUA SCADENZA (DEFINITA IN BASE A QUANTO DICHIARATO AL PUNTO PRECEDENTE)

7. DISPONIBILITÀ DI SPESA PER LA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA

- MENO DI 250 EURO ALL'ANNO IN BASE ALLA MIA CAPACITÀ DI REDDITO PRESENTE E FUTURA, RITENGO DI POTER DEDICARE ALLA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA FINO A 250 EURO
- FINO A 500 EURO ALL'ANNO IN BASE ALLA MIA CAPACITÀ DI REDDITO PRESENTE E FUTURA, RITENGO DI POTER DEDICARE ALLA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA FINO A 500 EURO
- PIÙ DI 500 EURO ALL'ANNO IN BASE ALLA MIA CAPACITÀ DI REDDITO PRESENTE E FUTURA, RITENGO DI POTER DEDICARE ALLA PROTEZIONE ASSICURATIVA RICHIESTA PIÙ DI 500 EURO

DICHIARAZIONI CONCLUSIVE

ATTENZIONE! SI SEGNALE CHE LA POLIZZA PREVEDE FRANCHIGIA/SCOPERTI IN CASO DI SINISTRO E LIMITAZIONI/ESCLUSIONI DELLE PRESTAZIONI. LE RACCOMANDIAMO, QUINDI, DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO.

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

SONO CONSAPEVOLE CHE IL RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI PREGIUDICA LA POSSIBILITÀ DI VALUTARE L'ADEGUATEZZA DELLA PROPOSTA ASSICURATIVA RICEVUTA, DA PARTE DELL'INTERMEDIARIO.

DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE _____ FIRMA DELL'INTERMEDIARIO _____