

**MODULO DI PROPOSTA
RC PROFESSIONALE MISCELLANEOUS**

Compagnia/e con la/e quale/i intende assicurarsi:

 LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

 TOKIO MARINE HCC

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 _____

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	QUALIFICA/INCARICO

*In caso di Studio Associato/Società prego indicare il numero totale di:

Proprietari, soci, funzionari	Personale qualificato	Altro personale (escluso amministrativo)	Personale amministrativo (dattilografe etc.)

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

- 2) Massimale richiesto 250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € altro € _____
- 3) Modalità di rinnovo:
- Automatico (solo per polizze Lloyd's) Si No
 - Tacito (solo per polizze Tokio Marine Hcc) Si 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 data inizio attività Due anni Cinque anni Illimitata
- 6) Fornire una descrizione completa e dettagliata dell'attività svolta: _____
- 7) Dividere per categorie le attività sopra elencate e indicare la percentuale degli incassi lordi che rappresentano: _____
- 8) L'Assicurato è collegato o associato (finanziariamente o diversamente) con altre società, partecipazioni o organizzazione? Si No
 Se sì, fornire dettagli _____
- 9) Si prevede qualche cambiamento importante nei prossimi 12 mesi? Si No
 Se sì, fornire dettagli _____
- 10) L'Assicurato è coinvolto in qualche procedura di fabbricazione, costruzione, modifica, riparazione, installazione o vendita o fornitura di prodotti? Si No
 Se sì, fornire dettagli _____
- 11) Viene usata una formula standard di contratto, accordo o lettera di intenti? Si No
 Se sì, si prega di allegare copia.
- 12) Viene pubblicata qualche brochure, opuscolo, libri, che descrivono i servizi della società o offrono qualche servizio o vantaggio? Si No
 Se sì, si prega di allegare copia.

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

- 13) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____
- 14) 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 _____
- 15) Se per il medesimo rischio è già in corso un'assicurazione, quale tipologia di polizza in secondo rischio è richiesta?
 DIL (DIFFERENT IN LIMIT) DIL+DIC (DIFFERENT IN LIMIT AND CONDITIONS)
 Si prega di allegare copia integrale della polizza in corso.
- 16) 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 sì, fornire dettagli _____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

17) Sono stati contestati dei danni di presunta negligenza nei confronti dell'Assicurato, della società, dei suoi attuali o passati proprietari, soci o funzionari (sia assicurati o no)? Si No

18) 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

19) 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 una o più risposte affermative (alle domande 17-18-19) pregasi compilare la scheda presente a pagina 4.

SPLIT DEL FATTURATO – MISCELLANEOUS

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per l'attività esercitata:

ANNO PRECEDENTE 2.....	(STIMA) ANNO CORRENTE 2.....	COMPENSO PIÙ ELEVATO PERCEPITO DA UN SINGOLO CLIENTE	COMPENSO TOTALE LAVORI SVOLTI ALL'ESTERO O PER CLIENTI RESIDENTI ALL'ESTERO
€	€	€	€

Fornire dettagli dei progetti più grossi negli ultimi 3 anni:

PROGETTO	PAESE	COMPENSO	VALORE	DATA INIZIO	DATA TERMINE	SERVIZI EFFETTUATI
		€	€			
		€	€			
		€	€			

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

Da compilare solo in caso di risposta affermativa alle domande della Sezione D (17-18-19)

SEZIONE E: NEGLIGENZA NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO, SOCIETÀ, ATTUALI O PASSATI PROPRIETARI, SOCI O FUNZIONARI

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo reclamante - data evento - descrizione accaduto -altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE F: 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)

SEZIONE G: 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)

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma