

LLOYD'S



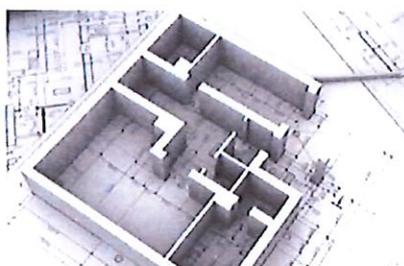
VENEZIA ASSICURAZIONI di ROSSETTO SAS

Dott. Flavio Rossetto - Dott. Sebastiano Rossetto

San Marco 1014 - Ramo 1° Gregolin

30124 Venezia - Tel. 041 5285810 - 041 2443210

Fax 041 2410709 - ven.ass@libero.it - ag2318@axa-agenzie.it



RC Professionale - Architetti

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione (se espressamente indicate nel questionario) e per le quali viene espressamente richiesta copertura assicurativa. La polizza inoltre, può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'assicurato, alla responsabilità derivante dalla Legge 109 dell'11.02.1994, così come modificata dal D.L.101 del 03.04.1995, Legge 216 del 02.06.95 e successive modifiche (la c.d. Legge Merloni).

Garanzie sempre operanti (a titolo esemplificativo ma non limitativo)

- Attività di consulenza ecologica ed ambientale
- Incarichi di Responsabile dei lavori
- Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione
- Attività di accertamento della consistenza statico-funzionale
- Attività di supporto al R.U.P. (art. 8 co 5 del DPR. 554/99)
- DIA e superDIA
- Attività di project management nell'ambito del settore costruzioni
- Attività di verifica degli elaborati progettuali
- Responsabilità dirigenziale del servizio tecnico di un Ente Pubblico in qualità di professionista esterno
- Estensione Codice Privacy
- Estensione decreto 81/2008 (ex 626 e 494)

- Estensione ad interruzione e sospensione di attività
- Penalità fiscali quindi pagamento di sanzioni fiscali comminate ai propri clienti
- Attività di amministratore di condominio (se inferiore al 10% del fatturato dichiarato dichiarato nel questionario).

Garanzie aggiuntive

- Estensione RCT/O (compresa anche la conduzione degli uffici)
- Certificazioni energetiche (se regolarmente autorizzati dalle autorità competenti)
- Estensione alla legge Merloni (tariffazione sul valore delle opere)
- Attività perito tribunale
- Estensione D.Lgs. N.81 9/4/08
- Mediazione/Conciliazione

Soggetti garantiti dalla polizza

- Il singolo libero professionista (per i Geometri con fatturati superiori a 250.000,00, e/o con sinistri pregressi)
- Lo studio associato, l'associazione professionale o società di professionisti, quindi tutti i soci, i partners e i professionisti associati; ma anche coloro che lo erano prima della stipulazione della polizza e coloro lo diventeranno in vigenza del contratto.
- Tutto lo staff e i collaboratori quindi dipendenti, praticanti, apprendisti, collaboratori, consulenti (qualunque sia il loro contratto)

Cosa assicura:

- Tutte le perdite che l'assicurato deve pagare quale civilmente responsabile, quindi il risarcimento del danno prodotto
- I costi e le spese dovute a rimborso di un provvedimento giudiziale o sostenute per l'attività di difesa dell'assicurato o transazione per suo conto derivanti da qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errore, omissione commesso dagli assicurati
- Le conseguenze patrimoniali derivati, ad esempio, da:
 - danni alle opere
 - mancata rispondenza delle opere
 - mancato rispetto di vincoli urbanistici e ambientali, ecc.

Possibilità di scegliere retroattività di anni 2, 5, 10, illimitata

Tutela Legale Architetti

Difesa professionista è il prodotto della linea Difesa business creato per garantire la miglior tutela legale al professionista architetto, anche quando l'attività è svolta in qualità di dipendente d'azienda pubblica o privata. La copertura assicura inoltre tutti i soggetti che collaborano nell'attività professionale: dipendenti, familiari, praticanti, stagisti, etc.

GARANZIE PREVISTE

- Difesa Legale nei procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni
- Difesa Legale nei procedimenti penali per delitti dolosi
- Controversie nascenti da danni extracontrattuali subiti
- Controversie nascenti da danni extracontrattuali causati a terzi
- Pacchetto sicurezza e Difesa D.Lgs 231/01
- Contestazioni da parte dell'Ordine professionale o dell'Authority.

CONSUL DAS

La polizza consente inoltre di accedere a un servizio esclusivo di consulenza legale telefonica tramite numero verde, per avere un primo confronto diretto con un Legale esperto nell'ambito delle materie in copertura. Di fronte a un imprevisto di natura legale che coinvolga il professionista, il parere qualificato di un Avvocato risulta indispensabile per capire immediatamente come affrontare la situazione, quale sia la normativa vigente in materia, conoscere i propri diritti e ricevere un consiglio professionale su eventuali misure cautelari da adottare.

ESTENSIONI FACOLTATIVE (VALIDE SOLO SE RICHIAMATE IN POLIZZA)

- Anticipo spese penale doloso
- Spese di resistenza per richieste di risarcimento danni
- Pacchetto contrattuale
- Vertenze contrattuali con i clienti (compreso il recupero crediti)
- Vertenze contrattuali con i clienti (escluso il recupero crediti)
- Vertenze con il proprio datore di lavoro
- Difesa al volante (Il prodotto al volante è acquistabile anche separatamente).

LLOYD'S



VENEZIA ASSICURAZIONI di ROSSETTO SAS

Dott. Flavio Rossetto -Dott. Sebastiano Rossetto

San Marco 1014 - Ramo 1° Gregolin

30124 Venezia - Tel. 041 5285810 - 041 2443210

Fax 041 2410709 - ven.ass@libero.it - ag2318@axa-agenzie.it

TABELLA RIEPILOGATIVA PREMI DI RIFERIMENTO RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

MASSIMALE/ FATTURATO	250.000,00	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.000.000,00
0-30.000,00	163,00	229,00	350,00	435,00	
30.000,01- 50.000,00	205,00	260,00	424,00	556,00	
50.000,01- 100.000,00	300,00	372,00	535,00	631,00	
100.000,01- 150.000,00	445,00	587,00	742,00	928,00	
150.000,01- 200.000,00	579,00	690,00	928,00	1032,00	
200.000,01- 250.000,00	735,00	920,00	1200,00	1325,00	
250.000,01- 300.000,00	1039,00	1320,00	1411,00	1633,00	1930,00

Da fatturati superiori ad € 300.000,00 annui, la quotazione verrà realizzata ad hoc.

TABELLA RIEPILOGATIVA PREMI DI RIFERIMENTO TUTELA LEGALE ARCHITETTO

MASSIMALE/ N°ADDETTI	21.000,00	26.000,00	31.000,00	50.000,00
1-4	250,00	275,00	299,00	336,00
5-10	483,00	531,00	579,00	651,00
10-15	628,00	783,00	817,00	936,00

Il massimale indicato è per sinistro. Il massimale annuo si intende illimitato.



MODULO DI PROPOSTA
RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

- 1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
 - Studio Associato 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)
 - 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 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? Sì 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? Sì 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? Sì 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? Sì No

Se sì 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? Sì 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? Sì No

Se sì fornire dettagli _____

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

ATTIVITA'	Sì/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	€	€
Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie /ferrovie, funivie. Impianti di depurazione, scavi e bonifiche. Attività sotto il livello del mare	€	€
Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / ferrovie, funivie. Impianti di depurazione, scavi e bonifiche. Attività sotto il livello del mare	€	€
Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€	€
Opere marittime, invasi e bacini / 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 <input type="checkbox"/> sottolimito pari ad 1/4 del massimale <input type="checkbox"/> sottolimito pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio)	€	€
Mediazione-Conciliazione	€	€
Amministratore di stabili e di condomini Numero di Condomini amministrati Numero di Super Condomini amministrati	€	€
Attività ex Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
Perito del tribunale	€	€
Altro*	€	€
TOTALE	€	€

*Altro specificare: _____

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

12. In caso di Studio Associato si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti? (fuori dallo Studio)
Sì 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/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 "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
_____	_____	_____

MODULO DI PROPOSTA RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

- 1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
 - Studio Associato 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)

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 _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

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

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

3. Massimale richiesto 250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € altro € _____

4. Rinnovo Automatico Si No

5. Periodo di retroattività richiesta: Si No

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività Cinque anni Dieci anni Illimitata

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

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 sì, 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 ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

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 sì, fornire dettagli

ALLEGATO N°1 - SPLIT DEL FATTURATO

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	€	€
Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie /ferrovie, funivie	€	€
Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / ferrovie, funivie	€	€
Impianti di depurazione, scavi e bonifiche / Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€	€
Opere marittime, invasi e bacini / 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	€	€
Certificazione energetica <input type="checkbox"/> sottolimiti pari ad 1/4 del massimale <input type="checkbox"/> sottolimiti pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio)	€	€
Mediazione-Conciliazione	€	€
Amministratore di stabili e di condomini Numero di Condomini amministrati Numero di Super Condomini amministrati	€	€
Attività ex Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
Perito del tribunale	€	€
Altro*	€	€
TOTALE	€	€

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Sì No
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti (fuori dallo Studio) Sì No

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

*VI-Altro specificare:

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

IMPORTANTE

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

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UJA 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
_____	_____	_____

MODULO DI PROPOSTA RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

- 1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
 - Studio Associato 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)

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 _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

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

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

3. Massimale richiesto 250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € altro € _____

4. Rinnovo Automatico Si No

5. Periodo di retroattività richiesta: Si No

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività Cinque anni Dieci anni Illimitata

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

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 sì, 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 ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

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 sì, fornire dettagli

ALLEGATO N°1 - SPLIT DEL FATTURATO

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	€	€
Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie /ferrovie, funivie	€	€
Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / ferrovie, funivie	€	€
Impianti di depurazione, scavi e bonifiche / Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€	€
Opere marittime, invasi e bacini / 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	€	€
Certificazione energetica <input type="checkbox"/> sottolimito pari ad 1/4 del massimale <input type="checkbox"/> sottolimito pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio)	€	€
Mediazione-Conciliazione	€	€
Amministratore di stabili e di condomini Numero di Condomini amministrati Numero di Super Condomini amministrati	€	€
Attività ex Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
Perito del tribunale	€	€
Altro*	€	€
TOTALE	€	€

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Sì No
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti (fuori dallo Studio) Sì No

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

*Vi-Altro specificare:

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/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
_____	_____	_____