

**MODULO DI PROPOSTA RC PROFESSIONALE GEOLOGO TOKIO MARINE HCC**  
**Questionario per fatturati fino ad € 50.000 in assenza di sinistri**

**Sezione A: DATI PROPONENTE**

1) Cognome e Nome del Proponente \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente \_\_\_\_\_  
 Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente \_\_\_\_\_  
 Data inizio attività \_\_\_\_\_ Data iscrizione albo \_\_\_\_\_  
 Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti \_\_\_\_\_  
 Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO**

2) Massimale richiesto: 250.000,00 €  500.000,00 €  750.000,00 €  1.000.000,00 €   
 3) Modalità di rinnovo tacito: Sì  No   
 4) Periodo di retroattività richiesta: Illimitata   
 5) Estensione territoriale: EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino  Mondo Intero escluso USA e Canada

**Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI**

5) 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? Sì  No   
 Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

**SPLIT DEL FATTURATO -GEOLOGO**

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2020	(STIMA) ANNO CORRENTE 2021
<input checked="" type="checkbox"/> Attività ordinaria (non specificata nelle voci successive)	€	€
<input checked="" type="checkbox"/> Attività Decreto Legislativo N.81 9/4/08 e smi	€	€
<input checked="" type="checkbox"/> Attività pubbliche	€	€
<input checked="" type="checkbox"/> Sisma bonus	€	€
<input type="checkbox"/> Altro: mansioni specifiche (precisare) _____	€	€
<b>TOTALE</b>	€	€

**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**

U.I.A. SRL 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.

**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.

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 \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto/Proponente dichiara di non essere a conoscenza di alcuna perdita e/o richiesta di risarcimento e/o sinistro, ovvero di alcuna circostanza che possa darne origine, contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni.

Data \_\_\_\_\_ Nome e funzione di chi firma \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_