

**MODULO DI PROPOSTA
 RC PROFESSIONALE AGENTE IMMOBILIARE**

- 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 _____

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

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

2. Massimale richiesto 260.000,00 € ; 520.000,00 € ; 1.550.000,00 € ; ALTRO _____

3. Fascia di fatturato di appartenenza: Nel caso in cui il fatturato superi i 200.001€ prego indicare nello spazio a lato la media di fatturato tra il consolidato anno precedente e stima anno successivo:

€ 0 – 50.000	
€ 50.001 – 100.000	
€ 100.001 – 200.000	
€ oltre 200.001	Prego indicare il fatturato: € _____

4. Rinnovo Automatico Si No

5. Continuous Cover Si No

6. Periodo di retroattività richiesta:
 Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività Cinque anni Dieci anni Illimitata

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

7. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si No

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

8. 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 si, fornire dettagli

9. 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 si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

10. 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

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 addividengano 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.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi ed 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 la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione", il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo 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

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

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

Il 1 gennaio 2004 è entrato in vigore il D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 che disciplina la "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".
Ai sensi dell'art. 13 di tale legge la **CECCHIN BROKER & TRAINING INSURANCE di Cecchin Claudio**, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari al n. **B000027265**, in qualità di titolare del trattamento è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali della propria clientela:

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

Il trattamento dei dati personali e sensibili a Voi riferiti è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di cui al Codice delle Assicurazioni Private, consistente nella mediazione con imprese di assicurazione o riassicurazione svolta nel Vostro interesse e a seguito di Vostro incarico, nella collaborazione da noi prestata alla copertura dei rischi, nella nostra assistenza nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e nella loro gestione ed esecuzione.

Fonte di acquisizione dei dati personali

Il conferimento di tali dati è facoltativo, salvo il caso in cui venga richiesto da specifiche norme di legge (ad esempio la normativa in materia di riciclaggio di denaro). In tal caso la sua mancanza potrà comportare conseguenze nella procedura di copertura dei rischi a Voi riferiti qualora i dati richiesti siano necessari a tal fine. Il conferimento di dati riferiti alla situazione sanitaria è obbligatorio ai fini della stipula di alcune tipologie di polizze (sanitarie, vita, invalidità permanente da malattia) e la sua mancanza comporterà l'impossibilità a contrarre.

Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati potrà essere da noi effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati e potrà consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle previste dalla Legge 196/2003.

Categorie di soggetti a cui possono essere comunicati

I dati personali non sono soggetti a diffusione tuttavia limitatamente all'espletamento dell'attività, possono essere comunicati ad altri rappresentanti del settore assicurativo come ad esempio a titolo esemplificativo e non esaustivo: altre società del gruppo, compagnie, agenti, broker, periti, consulenti, medici, legali, Isvap, Ministero dello Sviluppo Economico, società di servizi come ad esempio per la certificazione di qualità, società di informatica per la manutenzione e il controllo dei sistemi operativi, società per la gestione di antifurti per veicoli ecc. In tal caso i dati identificativi dei corrispondenti titolari e dei responsabili potranno essere acquisiti presso il Garante per la protezione dei dati personali e presso gli stessi soggetti identificati. I dati potranno essere anche trasferiti al di fuori del territorio italiano.

Diritti di cui all'art. 7 Legge 196/2003

Ai sensi dell'articolo 7 della Legge 196/2003, l'interessato può ottenere dal titolare del trattamento la conferma o meno dell'esistenza di propri dati personali, di avere conoscenza dell'origine di tali dati, nonché le caratteristiche del trattamento; può inoltre ottenere la cancellazione o la riduzione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché

l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati; può infine opporsi al trattamento per motivo legittimi.

Titolare del trattamento e responsabile del trattamento

I titolari e responsabili del trattamento sono:

CECCHIN CLAUDIO SEBASTIANO – VIA DON PAVIOLO, 2 – 10036 SETTIMO TORINESE (TO)
TEL. 011.800.12.32 – FAX 011.801.08.19 – e-mail info@cecchinbroker.it

Per accettazione al trattamento dei dati personali:
Luogo e Data:

Il Compilatore

Il questionario compilato potrà essere inviato a **CECCHIN BROKER & TRAINING INSURANCE** all'indirizzo Email info@cecchinbroker.it