

Dati del Proponente/Assicurato

Indicare di seguito i dati relativi al Proponente/Assicurato:

COGNOME		NOME	
VIA N°	LOCALITÀ / COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
ISCRITTO ALL'ALBO DI	DATA	N° ISCRIZIONE	CODICE FISCALE /PARTITA I.V.A.
Indirizzo Alternativo per la Corrispondenza		Indicare se trattasi di <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Altro	
VIA N°	LOCALITÀ / COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.

Informazioni importanti per la regolare gestione del contratto e dei sinistri

Indicare di seguito gli indirizzi ed i recapiti che la Società potrà utilizzare per contattare l'Assicurato:

PEC	E Mail	
Telefono Lavoro	Telefono Casa	Telefono Cellulare
Altro		

Dati riguardanti la copertura richiesta

L'assicurato dichiara di svolgere l'attività come (barrare)

Dipendente Libero Professionista

SEZIONE - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Se Libero Professionista (Indicare la fascia di fatturato annuo lordo relativo all'anno precedente)

	Importo ultimo consuntivo	Premio Lordo Annuo	Franchigia per ogni e ciascun sinistro
<input type="checkbox"/>	Fino a € 20.000,00	€ 50,00	€ 250,00
<input type="checkbox"/>	Fino a € 50.000,00	€ 70,00	€ 250,00
<input type="checkbox"/>	Fino a € 100.000,00	€ 115,00	€ 250,00
<input type="checkbox"/>	Fino a € 200.000'00	€ 170,00	€ 250,00
<input type="checkbox"/>	Fino a € 400.000'00	€ 245,00	€ 250,00
<input type="checkbox"/>	Oltre € 400.001'00		Da Valutare caso per caso

Se Dipendete

	Descrizione Garanzia	Premio Lordo Annuo	Franchigia per ogni e ciascun sinistro
<input type="checkbox"/>	Colpa grave Dipendenti	€ 50,00	€ 250,00

SEZIONE – TUTELA LEGALE

Dipendenti e/o Libero Professionista (Tariffa Unica)

	Descrizione Garanzia	Premio Lordo Annuo	Franchigia per ogni e ciascun sinistro
<input type="checkbox"/>	Tutela Legale	€ 35,00	Garanzia attivabile nel caso in cui il valore della lite sia superiore a € 1.000,00

SEZIONE – INFORTUNI

Solo Rischi Professionali

	Combinazione	Premio Lordo Annuo	Franchigia Invalidità Permanete
<input type="checkbox"/>	Morte 50.000,00 Invalidità Permanete 50.000,00	€ 35,00	La garanzia Invalidità permanete è prestata con una franchigia fissa ed assoluta del 5%
<input type="checkbox"/>	Morte 100.000,00 Invalidità Permanete 100.000,00	€ 60,00	La garanzia Invalidità permanete è prestata con una franchigia fissa ed assoluta del 5%



Precedenti Assicurativi

Indicare se negli ultimi 5 anni il proponente ha stipulato coperture assicurative per i seguenti rischi:		
RC Professionale	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tutela legale	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Infortuni	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Situazione sinistri

L'assicurando è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento per i danni che formeranno oggetto del contratto?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

In caso affermativo fornire una breve descrizione dell'evento ed allegare documentazione al riguardo:

Dichiarazioni

- Il proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, le stesse saranno prese a fondamento del contratto e ne costituiranno parte integrante.
- Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del Fascicolo Informativo, in conformità a quanto previsto dall'art. 32 del Reg. IVASS n. 35 del 26/05/2010, costituito da:
 - Nota Informativa, comprensiva del Glossario - Condizioni di Assicurazione - Modulo di Proposta;
 - Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, dopo aver esaminato la quale, in relazione ai propri dati personali comuni e sensibili esprime il consenso:
 - al trattamento dei dati personali da parte della Società ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati al punto (6) ed al par. 3 (Condivisione delle Informazioni Personali) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al par. 4 (Trasferimento all'estero) dell'informativa, in relazione alle finalità come individuate nell'informativa stessa;
 - al trattamento dei dati personali da parte della Società ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati al punto (6) ed al par. 3 (Condivisione delle Informazioni Personali) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al par. 2 (Tipologia di informazioni raccolte dalla nostra Società e utilizzo possibile delle stesse), lettere c) e g) dell'informativa stessa.
- Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto copia della documentazione conforme ai modelli di cui agli allegati 7A e 7B, in conformità a quanto previsto dall'art. 49, comma 3, del Reg. IVASS n. 5 del 16/10/2006.
- La verifica dell'adeguatezza del presente contratto è stata effettuata sulla base delle informazioni rese dal Contraente. Il rifiuto del Contraente di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze.
- Ai fini dell'operatività delle garanzie richieste il Proponente/Assicurato dichiara di aver effettuato il pagamento del premio (di cui si allega ricevuta al presente Modulo di adesione) di Euro _____ sul seguente conto corrente:

ASSIB Underwriting Srl – Via del Lido 104 – 04100 – Latina - Presso il Banco di Brescia - Filiale di Latina
IBAN: IT27L035001470000000006994

Firma del Contraente

Data

Cognome e Nome Leggibile

Spazio a disposizione del proponente per fornire ulteriori informazioni, dati o notizie che possano essere utili alla migliore e più precisa valutazione del rischio da parte della Compagnia:

.....

.....

.....

Firma del Contraente

Data

