

MODULO DI PROPOSTA
Dipendenti Pubblici incaricati della Progettazione "LEGGE MERLONI"

1. Informazioni generali

Nome/Ragione sociale dell'Ente di Appartenenza:

Indirizzo:

Cap Città e provincia

Codice fiscale/Partita IVA dell'Ente di Appartenenza:

Assicurandi / Progettisti interni (Indicare di ciascuno anche il C.F./P.Iva):

.....

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti

2. Stazione Appaltante / Committente:

.....

3. Modalità di affidamento dell'incarico:

.....

4. Oggetto dell'incarico / Tipo di opera e luogo di realizzazione:

.....

.....

***Allegare copia della delibera rilasciata dalla Stazione Appaltante/Committente**

N.B.: Sono esclusi dalla copertura i progetti riferiti a: opere bagnate, smaltimento rifiuti, gallerie, dighe, ponti, viadotti, centrali di cogenerazione, salvo diversa pattuizione.

5. Attività professionale per la quale è stato conferito l'incarico (descrivere dettagliatamente):

.....

.....

6. Costo complessivo delle opere:

€

7. Durata dei lavori (Indicare le date precise -GG/MM/AA- previste di inizio e fine lavori):

.....

8. Sono previsti periodi di interruzione dei lavori? Se sì quali?

.....

.....

9. Lettera di Impegno ex art. 105 co. 4 D.P.R. 554/99

Viene richiesta l'emissione di lettera di impegno?

.....

Indicare la data ultima di presentazione:

.....

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
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1 - NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compiler del questionario deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del questionario alla data dell'ordine fermo, per rivalutare il questionario precedentemente compilato e poter 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
_____	_____	_____