

**MODULO DI PROPOSTA  
RC PROFESSIONALE VERIFICATORE INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE**

Compagnia/e con la/e quale/i intende assicurarsi:

**LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.**

**TOKIO MARINE HCC**

**Sezione A: DATI PROPONENTE**

1) Ragione sociale del Proponente/Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente \_\_\_\_\_

Costituzione persona giuridica \_\_\_\_\_ Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

Indicare gli Assicurandi:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO	CODICE FISCALE	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E NR. CREDITI CONSEGUITI	POLIZZA RC PATRIMONIALE ATTIVA
						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO**

2) Costo complessivo delle opere (OBBLIGATORIO): \_\_\_\_\_

3) Durata dei lavori (Indicare date precise -GG/MM/AA- previste di inizio e fine lavori – OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_

4) Sono previsti periodi di interruzione dei lavori? Si  No

Se si, fornire dettagli: \_\_\_\_\_

5) Oggetto dell'incarico/Tipo di opera e luogo di realizzazione/Stazione Appaltante-Committente (\*allegare copia della delibera rilasciata dalla Stazione Appaltante/Committente): \_\_\_\_\_

6) Compenso lordo per l'attività di verifica del progetto: \_\_\_\_\_

7) Data di accettazione dell'incarico per la verifica del progetto -GG/MM/AA- (OBBLIGATORIO): \_\_\_\_\_

8) La stazione appaltante ha richiesto un massimale superiore al minimo previsto dalla legge? Si  No

Se si, indicare il massimale richiesto: \_\_\_\_\_

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

**Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI**

9) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Patrimoniale? Si  No

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

\_\_\_\_\_

**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