

**MODULO DI PROPOSTA  
RC PROFESSIONALE GEOLOGO**

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

LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

TOKIO MARINE HCC

**Sezione A: DATI PROPONENTE**

1) Professionista individuale  \*Studio Associato/Società   
 Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente \_\_\_\_\_  
 Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente \_\_\_\_\_  
 Data inizio attività \_\_\_\_\_ Costituzione persona giuridica \_\_\_\_\_ Data iscrizione albo \_\_\_\_\_  
 Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti \_\_\_\_\_  
 Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

\*In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità di ciascun professionista che si intende assicurare:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E NR. CREDITI CONSEGUITI

**Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO**

2) Massimale richiesto 250.000,00 €  500.000,00 €  1.000.000,00 €  1.500.000,00 €  altro € \_\_\_\_\_   
 3) Modalità di rinnovo:  
 • Automatico (solo per polizze Lloyd's) Si  No   
 • Tacito (solo per polizze Tokio Marine Hcc) Si  No   
 4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:  
 EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino  Mondo Intero escluso USA e Canada   
 5) Periodo di retroattività richiesta: Data iscrizione albo/data inizio attività  Due anni  Cinque anni  Illimitata   
 6) Esercite una delle seguenti attività? Se sì, indicare la percentuale del fatturato che genera:

ATTIVITÀ	SÌ/NO	% DEL FATTURATO
Sondaggi e/o valutazioni per il settore immobiliare o delle costruzioni		%
Opere architettoniche strutturali		%
Opere di ingegneria civile o strutturale		%
Attuali lavori di costruzione, fabbricazione o realizzazione		%
Produzione, vendita, leasing o distribuzione di prodotti		%

**Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI**

7) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? \_\_\_\_\_  
 8) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si  No   
 Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 9) Se per il medesimo rischio è già in corso un'assicurazione, quale tipologia di polizza in secondo rischio è richiesta?  
 DIL (DIFFERENT IN LIMIT)  DIL+DIC (DIFFERENT IN LIMIT AND CONDITIONS)   
 Si prega di allegare copia integrale della polizza in corso.  
 10) 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 sì, fornire dettagli  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE**

11) 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   
 12) 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? Si  No

In caso di una o più risposte affermative (alle domande 11-12) pregasi compilare la scheda presente a pagina 4.

**SPLIT DEL FATTURATO -GEOLOGO**

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

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2.....	(STIMA) ANNO CORRENTE 2.....
<input type="checkbox"/> Costruzioni civili / commerciali fino a 10 piani	€	€
<input type="checkbox"/> Edifici pubblici ed industriali	€	€
<input type="checkbox"/> Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie / <input type="checkbox"/> ferrovie, funivie	€	€
<input type="checkbox"/> Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / <input type="checkbox"/> ferrovie, funivie	€	€
<input type="checkbox"/> Impianti di depurazione, scavi e bonifiche <input type="checkbox"/> Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€ €	€ €
<input type="checkbox"/> Opere marittime, invasi e bacini <input type="checkbox"/> Cave, miniere, impianti di frantumazione	€ €	€ €
<input type="checkbox"/> Impianti chimici, petrolchimici, offshore	€	€
<input type="checkbox"/> Impiantistica, centrali di produzione di energia	€	€
<input type="checkbox"/> Consulenza ed adempimenti burocratici	€	€
<input type="checkbox"/> Ristrutturazioni industriali	€	€
<input type="checkbox"/> Ristrutturazioni civili	€	€
<input type="checkbox"/> Soil Engineers (ingegneria del suolo), piling (palificazione di sostegno), cladding (rivestimenti), ponti, gallerie, dighe, piscine	€	€
Certificazione energetica Attività per Decreto Rilancio 110% (massimale minimo per legge € 500.000): Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sottolimito pari ad 1/4 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) <input type="checkbox"/> sottolimito pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) <input type="checkbox"/> massimale € 500.000 (con sovrappremio € 100) <input type="checkbox"/> massimale € 1.000.000 (con sovrappremio € 160) <input type="checkbox"/> massimale € 1.500.000 (con sovrappremio € 200)	€	€
<input type="checkbox"/> Attività Decreto Legislativo N.81 9/4/08 e smi	€	€
<input type="checkbox"/> Attività pubbliche	€	€
<input type="checkbox"/> Sisma bonus/Bonus minori Attività per Decreto Rilancio 110%: Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	€	€
<input type="checkbox"/> Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (se svolte compilare l'allegato 1 a pagina 4, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni - verrà emessa polizza separata)	€	€
<input type="checkbox"/> Altro: mansioni specifiche (precisare) _____	€	€
<b>TOTALE</b>	€	€

- Estensione RC conduzione studio Sì  No
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato/Società, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti **con propria partita Iva personale?** Sì  No

Se Sì, indicare nello split del fatturato le specifiche attività svolte dai professionisti sommando questi introiti agli importi dello studio e compilare la tabella sottostante.

COGNOME E NOME	PARTITA IVA	FATTURATO TOTALE SINGOLO PROFESSIONISTA
		€
		€
		€
		€

**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

**ALLEGATO 1**

**a) ASSEVERAZIONI Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 - Decreto Rilancio 110%  
(Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180 e smi)**

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare con polizza separata:

	Data presunta inizio lavori	Fabbricato/Condominio sito in Via, Cap, Città e Provincia	Importo complessivo lavori
1)	___/___/___		€
2)	___/___/___		€
3)	___/___/___		€
4)	___/___/___		€
5)	___/___/___		€
6)	___/___/___		€
7)	___/___/___		€
8)	___/___/___		€
9)	___/___/___		€
10)	___/___/___		€
		<b>Totale importo complessivo lavori</b>	<b>€</b>

Massimale richiesto:  € 500.000     € 1.000.000     € 1.500.000     Altro € \_\_\_\_\_

**ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE:** il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

Da compilare solo in caso di risposta affermativa alle domande della Sezione D (11-12)

<b>SEZIONE E: RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI ULTIMI 5 ANNI</b>
DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato - data evento - importo richiesto - descrizione accaduto - stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

<b>SEZIONE F: CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UNA FUTURA RICHIESTA DI RISARCIMENTO</b>
DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato - data evento - importo richiesto - descrizione accaduto - stato attuale circostanza - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma