

CONTRAENTE/ASSICURATO (obbligatorio).....
 NUMERO DI POLIZZA.....
 DATA DI SCADENZA.....
 CODICE FISCALE (obbligatorio).....
 INDIRIZZO E-MAIL CONTRAENTE (obbligatorio).....

1	L'anagrafica del contraente/assicurato ha subito variazioni nell'ultima annualità? Se si fornire dettagli (in caso di cambio indirizzo, indicare se si tratta di residenza o di studio):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Si prega di compilare lo split del fatturato alla pagina seguente.		
3	La tipologia dell'attività svolta ha subito delle variazioni rispetto a quanto precedentemente comunicato (es. attività di ex D. Lgs 81/2008, certificazione energetica...)? Se si fornire dettagli:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	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? Se si allegare dettagli:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	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? Se si allegare dettagli:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	RINNOVO AUTOMATICO (solo per polizze Lloyd's)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7	CONTINUOUS COVER (+10% di sovrappremio)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

N.B. In caso di spazio insufficiente per il completamento delle risposte, prego fornirle allegando un foglio di integrazione datato e firmato.

ATTENZIONE:

In caso di sinistro e/o circostanze note UIA Srl verificherà la fattibilità e le condizioni di rinnovo con gli assicuratori. Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto presa visione dei documenti componenti il Set Informativo versione 01_2019 come previsto dal Regolamento n. 41 del 02/08/2018 dell'IVASS scaricabili dall'indirizzo www.uiainternational.net/prodotti.

Il contratto Lloyd's non prevede il tacito rinnovo. Non è quindi previsto il periodo di mora, il contratto cesserà ogni suo effetto alla scadenza indicata nel modulo/certificato di polizza.

Il contratto Tokio Marine Hcc non prevede la regolazione premio, ma prevede il tacito rinnovo. Non è comunque previsto il periodo di mora.

Il presente contratto di rinnovo sarà normato secondo il codice della privacy (art. 13 del d.lgs. n. 196/03) - regolamento europeo 2016/679 e s.m.i.

Underwriting Insurance Agency S.r.l.

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/...../.....

FIRMA DELL'ASSICURATO

.....



Underwriting Insurance Agency S.r.l.
 Sede Legale: Via Donizetti, 3 - 20122 Milano
 Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598
 E-mail: gestioneportafoglio@uiainternational.net - Web: www.uiainternational.com - P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118

ALLEGATO N°1 - SPLIT DEL FATTURATO PER 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"/> sottolimitare pari ad 1/4 del massimale (con sovrapprezzo variabile in base al massimale Rc) <input type="checkbox"/> sottolimitare pari ad 1/2 del massimale (con sovrapprezzo variabile in base al massimale Rc) <input type="checkbox"/> massimale € 500.000 (con sovrapprezzo € 100) <input type="checkbox"/> massimale € 1.000.000 (con sovrapprezzo € 160) <input type="checkbox"/> massimale € 1.500.000 (con sovrapprezzo € 200)	€	€
<input type="checkbox"/> Mediazione/Conciliazione	€	€
<input type="checkbox"/> Attività Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
<input type="checkbox"/> Attività pubbliche	€	€
<input type="checkbox"/> Sisma bonus 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, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
<input type="checkbox"/> Altro: mansioni specifiche (precisare) _____	€	€
TOTALE	€	€

- 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
		€
		€
		€

DATA/...../.....

FIRMA DELL' ASSICURATO

.....



**ALLEGATO 1 ASSEVERAZIONI Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110%
(Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)**

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:	
<input type="checkbox"/> 1) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 2) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 3) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 4) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 5) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 6) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 7) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 8) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 9) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 10) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 11) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
<input type="checkbox"/> 12) Data presunta inizio lavori _____	Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
Massimale richiesto: <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> 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/...../.....

FIRMA DELL'ASSICURATO

.....



Sede Legale: Via Donizetti, 3 - 20122 Milano
Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598
E-mail: gestioneportafoglio@uiainternational.net - Web: www.uiainternational.com - P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118