

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile dei Consiglieri **Ordine degli Ingegneri**

AVVISO IMPORTANTE

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UN POLIZZA "CLAIMS MADE" IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERA' ESCLUSIVAMENTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED I PROCEDIMENTI DI CUI UN ASSICURATO SIA VENUTO A CONOSCENZA E CHE VENGANO COMUNICATE NEL PERIODO DI POLIZZA, NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA MEDESIMA.

VI PREGHIAMO DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE IN MODO ESAURIENTE (SE LO SPAZIO DOVESSE ESSERE INSUFFICIENTE, VOGLIATE UTILIZZARE IL FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE").

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza ed, alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

E' IMPORTANTE CHE L'ASSICURATO, AUTORIZZATO A SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE PROPOSTA, SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, DI MODO CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.

Roma 00199 – Via Scirè, 15
Tel. (+39) 06.62289470
Fax (+39) 06.23328762

Brindisi 72100 – Via A. Lanzellotti, 3/D
Tel. (+39) 0831.585902
Fax (+39) 0831.518040

info@gavabroker.it

www.gavabroker.it

Numero Verde 800 250 882

PROCEDURA PER ATTIVARE LA COPERTURA

- a) **Compilare la proposta in ogni punto, inserire la data, apporre la propria firma e timbro**
- b) **Inviare la proposta così compilata a GAVA Broker a mezzo fax o con e-mail**
- c) **Attendere da GAVA Broker la conferma del premio da pagare e l'indicazione delle coordinate bancarie**
- d) **Effettuare il bonifico con la causale "Copertura.....(completando con i dati del Proponente)"**
- e) **Trasmettere copia della ricevuta a mezzo fax o con e-mail a GAVA Broker**

LA COPERTURA E' ATTIVATA DALLE ORE 24,00 DELLO STESSO GIORNO

1. Informazioni generali

Proponente: Ordine degli Ingegneri della Provincia di

Indirizzo: Via/Piazza.....

CittàC.A.P.....Prov.

Codice fiscale/ Partita Iva:.....

Indirizzo e-mail:.....

1.1 Elenco dei Consiglieri:

NOMINATIVI	NOMINATIVI	NOMINATIVI
1)	6)	11)
2)	7)	12)
3)	8)	13)
4)	9)	14)
5)	10)	15)

1.2 Il Proponente ha in corso, o ha avuto negli ultimi 3 anni, altre polizze di questo tipo?

Si No

Se "Si", indicare:

Nome dell'assicuratore		Retroattività	
Massimali		Scoperti e franchigie	
Data di scadenza		Premio Lordo Annuo	
Possibilmente allegare copia polizza completa di condizioni			

1.3 Sono mai state rifiutate coperture assicurative per questi rischi?

Si No

Se "Si", fornire dettagli

1.4 Indicare se negli ultimi 3 anni o nelle precedenti gestioni sia iniziata o si sia conclusa alcuna vertenza legale (richiesta di risarcimento di carattere civile o procedimento di carattere penale) nei confronti dell'Ordine e/o dei Consiglieri.

Si No

Se "Si", fornire dettagli

1.5 Indicare se l'Ordine, nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stato inadempiente relativamente a qualsiasi debito.

Si No

Se "Si", fornire dettagli

1.6 Indicare se gli assicurati o l'Ordine proponente sono a conoscenza di fatti, circostanze o di richieste presenti o passate che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento di carattere civile o procedimenti di carattere penale.

Si No

Se "Sì", fornire dettagli

PREMI ANNUI LORDI
 (in assenza di precedenti richieste di risarcimento e/o circostanze)
IN BASE A QUANTO INDICATO NEL PROSPETTO, BARRARE LA COMBINAZIONE INDIVIDUATA
 (il limite di indennizzo in corrispondenza del n° degli iscritti all'albo)

ISCRITTI ALL'ALBO	Retroattività: ILLIMITATA		Franchigia/Scoperto: NESSUNA		
	LIMITI INDENNIZZO				
	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	€ 2.000.000	€ 2.500.000
Sino a 100	<input type="checkbox"/> € 920,00	€ 1.300,00	<input type="checkbox"/> € 1.840,00	<input type="checkbox"/> € 2.150,00	<input type="checkbox"/> € 2.510,00
100 - 500	<input type="checkbox"/> € 1.040,00	€ 1.450,00	<input type="checkbox"/> € 1.940,00	<input type="checkbox"/> € 2.250,00	<input type="checkbox"/> € 2.600,00
500 - 1500	<input type="checkbox"/> € 1.220,00	€ 1.700,00	<input type="checkbox"/> € 2.100,00	<input type="checkbox"/> € 2.380,00	<input type="checkbox"/> € 2.700,00
Oltre 1500	<input type="checkbox"/> € 1.270,00	€ 1.780,00	<input type="checkbox"/> € 2.210,00	<input type="checkbox"/> € 2.500,00	<input type="checkbox"/> € 2.800,00

Dichiarazione

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore dell'Assicurato e degli altri soggetti assicurati dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.

La firma del presente questionario non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

Cognome e Nome..... Posizione occupata

Data/...../..... Firmato in nome dell'Assicurato

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - 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 "titolare" del "trattamento" è GAVA Broker Srl con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Firmato in nome dell'Assicurato

FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso in cui gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, prego utilizzare questo foglio.

Data/...../.....

Firmato in nome dell'Assicurato

POLIZZA INFORTUNI DEI CONSIGLIERI E DEI DIPENDENTI DELL'ORDINE
Caratteristiche e Prestazioni

OGGETTO

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti nell'espletamento della carica di Componente del Consiglio Direttivo o delle mansioni da Impiegato Amministrativo e/o Organizzativo, ciascuno per l'effettivo proprio ruolo, svolta da ciascun Assicurato, comprese aggressioni in genere e rischio in itinere (tutti i percorsi all'interno della provincia nelle giornate previste per il Consiglio Direttivo) e qualunque trasferta autorizzata con delibera preventiva o con ratifica in occasione della prima seduta utile.

ASSICURATI
Componenti Consiglio
GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI PER SINGOLO CONSIGLIERE

Garanzie	Somma Assicurata
Morte	€ 350.000,00
Invalità Permanente ⁽¹⁾	€ 500.000,00
Inabilità Temporanea (max 300 gg) ⁽²⁾	€ 100,00
Diaria da ricovero da infortunio (max 300 gg) ⁽³⁾	€ 200,00
Diaria per applicazione apparecchi di contenzione (apparecchio gessato, bendaggio rigido, fissatori esterni) max 40 gg	€ 150,00
Rimborso Spese Sanitarie a seguito di infortunio ⁽⁴⁾	€ 50.000,00

(1) Invalità Permanente:

- sulla parte di somma assicurata sino a € 250.000: **nessuna franchigia**.
- sulla parte di somma assicurata da € 250.000 a € 500.000: applicazione della franchigia del 5% sino a una invalidità accertata del 20%; nel caso in cui l'invalidità accertata sia maggiore del 20%, non si applica alcuna franchigia; se l'invalidità accertata è superiore al 50%, l'indennizzo viene liquidato al 100% del capitale assicurato.

(2) Inabilità Temporanea: franchigia 5 giorni.

(3) Diaria da ricovero da infortunio: franchigia 8 giorni da applicare solo su € 120,00.

(4) Rimborso Spese Sanitarie a seguito di infortunio: scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.

ASSICURATI
Dipendenti
GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI PER SINGOLO DIPENDENTE

Garanzie	Somma Assicurata
Morte	€ 250.000,00
Invalità Permanente ⁽¹⁾	€ 250.000,00
Diaria ricovero da infortunio (max 300 gg) ⁽²⁾	€ 100,00
Diaria per applicazione apparecchi di contenzione (apparecchio gessato, bendaggio rigido, fissatori esterni) max 40 gg	€ 50,00
Rimborso Spese Sanitarie a seguito di infortunio ⁽³⁾	€ 26.000,00

(1) Invalità Permanente:

- sulla parte di somma assicurata sino a € 100.000: **nessuna franchigia**.
- sulla parte di somma assicurata tra € 100.000 e € 250.000: applicazione della franchigia del 5% sino a una invalidità accertata del 20%; nel caso in cui l'invalidità accertata sia maggiore del 20%, non si applica alcuna franchigia; mentre se l'invalidità accertata è superiore al 50%, l'indennizzo viene liquidato al 100% del capitale assicurato.

(2) Diaria da ricovero da infortunio: franchigia 8 giorni da applicare solo su € 20,00.

(3) Rimborso Spese Sanitarie a seguito di infortunio: scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.

SI E' INTERESSATI ALLA POLIZZA INFORTUNI PER I CONSIGLIERI?**Si****No**

Se "Si", barrare la casella corrispondente al numero dei Consiglieri dell' Ordine e al relativo Premio:

	NUMERO CONSIGLIERI	PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO PER TUTTI I CONSIGLIERI
<input type="checkbox"/>	7	€ 800,00
<input type="checkbox"/>	9	€ 1.000,00
<input type="checkbox"/>	11	€ 1.150,00
<input type="checkbox"/>	15	€ 1.500,00

SI E' INTERESSATI ALL'ESTENSIONE PER I DIPENDENTI?**Si****No**

Se "Si", il premio aggiuntivo per ogni Dipendente è di € 90,00.

Data/...../.....

Firmato in nome dell'Assicurato

ALLEGATO n. 7A
Regolamento ISVAP N. 5/2006
ISVAP – Istituto di Diritto Pubblico – Legge 12 Agosto 1982, n. 576

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO
TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI**

*N.B.: Ai sensi della vigente normativa, la presente comunicazione **deve essere consegnata** al Contraente, **in occasione del primo contatto**, dall'intermediario o dall'addetto all'attività di intermediazione che opera all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro*

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. nr. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento ISVAP nr. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

a) **prima** della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, **consegnano al contraente** copia del documento (Allegato nr. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;

b) **prima** della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano al contraente** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;

c) **sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati** alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) **informano il contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, **lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza**;

e) **consegnano al contraente** copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto**;

f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, **i seguenti mezzi di pagamento**:

1. **assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. **ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale**, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. **denaro contante, esclusivamente** per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo **responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli **altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto**.

ALLEGATO n. 7B
Regolamento ISVAP N. 5/2006

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHE' IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni Generali

I.1 - Dati identificativi dell'addetto all'attività di intermediazione e/o del responsabile dell'attività di intermediazione		
Cognome e Nome:	SEMERARO GIOVANNI	
Qualifica:	BROKER (Presidente GAVA Broker Srl)	
Numero iscrizione al registro:	B000182569	Data: 11/05/07 Sezione: B
Attività svolta per conto di		
Ragione sociale:	GAVA BROKER S.R.L.	
Numero iscrizione al registro:	B000182564	Data: 11/05/07 Sezione: B
Sede legale:	VIA ANGELO LANZELLOTTI, 3/D 72100 BRINDISI - ITALIA	
Telefono:	0831 585902	
Fax:	0831 518040	
Posta elettronica:	info@gavabroker.it	
Sito Internet:	www.gavabroker.it	
Ufficio di Rappresentanza:	VIA SCIRE', 15 00199 ROMA - ITALIA	
		<p>Gli estremi identificativi e di iscrizione degli intermediari possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).</p>
I.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta		
ISVAP		
Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA		

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- II.1 - Dichiarazioni dell'intermediario**
- GAVA Broker Srl e le persone riportate nella tabella I.1 NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione
 - Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di GAVA Broker Srl
 - GAVA Broker Srl propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.
 - Su richiesta del Contraente/Assicurato, GAVA Broker Srl dovrà fornire la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

PARTE III – Informazioni sulle norme di tutela del contraente

III.1 - Informazioni Generali

- a) Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n.209, i **premi pagati** dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario **costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso**;
- b) **L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile**, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al: **Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione** c/o ISVAP Via Quirinale, 21 – 00187 Roma – Tel.: +39 06/421.331 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto;
- d) Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'autorità giudiziaria, di proporre **reclamo all'ISVAP**, servizio tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma.

III.2 - Nota importante per il contraente e per l'assicurato

Ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005, in caso di autorizzazione della Compagnia al Broker ad incassare i premi – ovvero di autorizzazione dell'agenzia ratificata alla compagnia – **il pagamento del premio** eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, **ha effetto liberatorio per il contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente impegna la Compagnia** (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Ai sensi dell'art. 118 del D.lgs 209/2005, nel caso di assenza di autorizzazione della Compagnia o dell'agenzia al Broker ad incassare i premi – ovvero in caso di autorizzazione da parte dell'agenzia non ratificata dalla Compagnia – il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori **non ha effetto liberatorio per il contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente non impegna la Compagnia** (né, in caso di coassicurazione, le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Stante i numerosi rapporti di collaborazione in essere tra **GAVA Broker Srl** e le **Compagnie di Assicurazione**, il loro elenco è disponibile e sarà fornito al Cliente in forma cartacea.

Ricevuta relativa alla consegna della documentazione precontrattuale (da compilare a cura del Contraente)

Il Sottoscritto:

Cognome e Nome / Ragione Sociale

In ottemperanza all'Art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, dichiara di aver:

- a) Ricevuto l'**ALLEGATO n. 7A**;
- b) Ricevuto l'**ALLEGATO n. 7B**;
- c) Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy (disponibile anche sul sito internet (www.gavabroker.it))

Data/...../.....

Firmato in nome dell'Assicurato