



MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Tutela Legale

per l'attività Libero Professionale

**Ingegneri, Architetti, Studi Associati,
Società di Ingegneria e di Servizi**



1. Informazioni generali

Cognome e Nome (o denominazione in caso di studio associato o società) del Proponente:

Indirizzo del proponente: Via/piazza _____

città: _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice fiscale: _____ Partita IVA: _____

Tel.: _____ Cellulare _____ Fax: _____

E-mail: _____ Anno inizio attività: _____

2. Tipo di attività

A quale delle seguenti categorie appartiene il Proponente ?

Ingegnere

Architetto

Professionista individuale

Società di Ingegneria

Associazione Professionale

Società di Servizi

Studio Associato

3. Informazioni riguardanti l'attività

3.1 Generalità di ciascun iscritto all'Albo (se non è sufficiente continuare su altro foglio):

Cognome e Nome	Data di nascita	Data iscrizione all'Albo	Ordine della Provincia di	Titolo (ing. o arch.)

3.2 Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa influire nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore e/o che possa dare origine all'insorgenza di un caso assicurativo?

Se "Si" fornire dettagli

3.3 Si richiede il tacito rinnovo?

Si No

3.4

PREMI ANNUI LORDI

IN BASE AL FATTURATO INDICATO, BARRARE LA COMBINAZIONE INDIVIDUATA
(il limite di indennizzo in corrispondenza del [fatturato dell'anno precedente](#))

RETROATTIVITA':	Nessuna, sino a due anni se c'è continuità assicurativa con precedente Assicuratore			
ULTRATTIVITA' (POSTUMA):	12 mesi			
SCAGLIONI FATTURATO	MASSIMALE PER EVENTO			
	€ 30.000		€ 50.000	
Fino ad € 30.000	•	€ 180,00	•	€ 225,00
Da € 30.001 a € 60.000	•	€ 220,00	•	€ 275,00
Da € 60.001 a € 90.000	•	€ 270,00	•	€ 337,50
Da € 90.001 a € 120.000	•	€ 320,00	•	€ 400,00
Da € 120.001 a € 250.000	•	€ 360,00	•	€ 450,00
Da € 250.001 a € 500.000	•	€ 400,00	•	€ 500,00
Da € 500.001 a € 1.000.000	•	€ 700,00	•	€ 875,00
Da € 1.000.001 a € 1.500.000	•	€ 1.100,00	•	€ 1.375,00
Oltre € 1.500.001	Gli Assicuratori provvederanno a fornire la relativa quotazione volta per volta			

I premi indicati, sono riservati agli iscritti di Ordini, Federazioni/Consulte, Associazioni, ecc., che hanno in corso con GAVA Broker Srl una Convenzione (l'elenco è visibile sul sito al seguente link: www.gavabroker.it/convenzioni.html).

In assenza di Convenzione i premi vengono maggiorati del 10%.

FATTURATO ESERCIZIO PRECEDENTE

(somma delle fatture, imponibili ai fini IVA, emesse dall'1 gennaio al 31 dicembre):

€ _____

Data _____ / _____ / _____

Firma del Proponente _____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Nome e Cognome leggibili: _____

Data: _____ Firma: _____

Dichiarazioni

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, **il sottoscritto**, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
2. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Proponente _____

In ottemperanza **all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006**, dichiara di aver ricevuto gli allegati **7A e 7B** e di aver preso visione dei contenuti.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Proponente _____

"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.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Proponente _____

La firma della presente Proposta/Questionario non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto.



Taranto, 74121
Via Puglie, 20
Tel. (+39) 099.7363672
Fax (+39) 099.7363672

info@todarobroker.it
www.todarobroker.it

