

## Questionario Assuntivo Polizza Infortuni Geologi HDI Global Specialty SE

### DATI CONTRAENTE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via, Cap, Comune, Prov.) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Decorrenza Copertura: Data pagamento Durata Polizza: Annuale

E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### DATI ASSICURATO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DA CONTRAENTE)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via, Cap, Comune, Prov) \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI SULL'ASSICURATO

È stato precedentemente assicurato con polizze **infortuni** in seguito annullate dalla Compagnia?  SI  NOSolo in caso affermativo precisare con quali Compagnie e per quali motivazioni sono state annullate: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Nel corso degli ultimi 3 anni ha subito **infortuni** che Le hanno impedito di attendere alle sue occupazioni professionali per periodi superiori a 25 giorni?  SI  NO

Solo in caso affermativo, fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Ha mai subito, nel corso degli ultimi 3 anni, un ricovero a seguito di **infortunio**?  SI  NO

Solo in caso affermativo, fornire dettagli: \_\_\_\_\_

### COPERTURA OFFERTA

Morte	Invalidità Permanente	Inabilità Temporanea	Rimborso spese Mediche	Premio lordo annuo
Euro 100.000,00	Euro 100.000,00	Euro 50,00	Euro 2.000,00	Euro 80,00

**Tipo Rischio: Professionale + Itinere****Invalidità permanente: tabella INAIL franchigia 10%****Inabilità temporanea: franchigia 10 giorni****Rimborso Spese Mediche: franchigia € 350,00 per evento**

## NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

Uia Srl si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente questionario 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 verrà considerato come "base" per la stipula dellapolizza stessa.

"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 "responsabile" del "trattamento" è Uia 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****L'Assicurato o Contraente**

---

Il sottoscritto dichiara che le informazioni contenute nel presente questionario sono vere e nessun fatto materiale (per "fatto materiale" si intende qualsiasi fatto che possa verosimilmente influenzare l'accettazione o la diversa valutazione della proposta da parte dell'Assicuratore) è stato tenuto nascosto.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il Set informativo come previsto dal Regolamento Ivass n. 41 del 2 Agosto 2018 e s.m.i. e 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****L'Assicurato o Contraente**