

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?<br>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. Lg818/1984 – prevenzione incendio, D.lgs. 311/2006 – Certificazione energetica...)?<br>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?<br>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?<br>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](http://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](mailto:gestioneportafoglio@uiainternational.net) - Web: [www.uiainternational.com](http://www.uiainternational.com) - P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118

**ALLEGATO N°1 - SPLIT DEL FATTURATO PER ADDETTO ALLA SICUREZZA**

Fatturato anno precedente \_\_\_\_\_

Fatturato anno corrente (stima) \_\_\_\_\_

**Tipologia Attività**

Consulenza D.lgs. n° 81/2008: \_\_\_\_\_%

Incarichi RSPP D.lgs. n° 81/2008: \_\_\_\_\_%

**Estensioni da richiedere soggette ad incremento di premio**

D.lgs. 447/1995 – Acustica ambientale Si  No

D.P.R. 459/1996 – Valutazione conformità Si  No

D.lgs. 40/2000 – Trasporto Merci Pericolose Si  No

Lg 818/1984 – Prevenzione incendio Si  No

D.lgs. 311/2006 – Certificazione energetica Si  No

D.lgs. 231/01 – Responsabilità Amministrativa Società Si  No

Conduzione Corsi formazione Si  No

Consulenza/assistenza creazione protocollo D.lgs. 196/2003 Si  No

Consulenza/assistenza conseguimento e manutenzione certificazione ISO con esclusione attività di certificazione  
Si  No

E' richiesta l'estensione RC Conduzione dello studio (con sottolimiti)? Si  No

Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti (fuori dallo Studio)  
Si  No

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "split del fatturato" alla pagina precedente e indicare nominativi e P.Iva

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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