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:	☐SI	☐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. perito del tribunale, sindaco…)? Se si fornire dettagli:	☐SI	☐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:	☐SI	☐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:	☐SI	☐NO
6	RINNOVO AUTOMATICO	☐SI	☐NO
7	CONTINUOUS COVER (Gratuita se richiesta in continuità di rinnovo della medesima Compagnia e in assenza di sinistri/circostanze note)	☐SI	☐NO

N.B.In caso di spazio insufficiente per il completamento delle risposte, prego fornirle allegando un foglio di integrazione datato e firmato. Ricordiamo che in base a quando disposto dal nuovo decreto del 22/09/2017 sono variati i massimali per legge, pertanto il rinnovo dovrà essere integrato a tale decreto.

ATTENZIONE:
In caso di sinistro/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 Fascicolo Informativo versione 01_03_2017 e s.m.i. come previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento e n. 35 dell'IVASS scaricabili dall'indirizzo www.uiainternational.net.
Il contratto non prevede la regolazione premio né 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.

Underwriting Insurance Agency S.r.l.

DATA ...../……/……

FIRMA DELL'ASSICURATO

……..

Underwriting Insurance Agency

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 AVVOCATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2…..	ANNO CORRENTE 2….. (STIMA)
ATTIVITA' ORDINARIA: ☐ Attività di perito del tribunale ☐ Funzioni svolte davanti alle commissioni tributarie ☐ Attività di libera docenza ☐ Curatore, Commissario ☐ Mediatori/Conciliazione	€	€
Di cui fatturato per acquisizioni e/o fusioni	€	€
☐ Liquidatore	€	€
☐ Sindaco ☐ Revisore legale dei Conti (ALLEGARE NOMINATIVI E SETTORI MERCEOLOGICI DELLE SOCIETÀ)	€	€
Di cui fatturato per società quotate in Borsa	€	€
☐ Amministratore Membro del C.D.A. (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Membro di Organismo di Vigilanza (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Membro di Organismo Di Composizione Della Crisi Da Sovra Indebitamento (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
☐ Amministratore di sostegno	€	€
☐ Delegato alle vendite	€	€
☐ Amministratore di stabili e condomini Numero di Condomini amministrati Numero di Super Condomini amministrati	€	€
☐ Attestatore	€	€
☐ Altro specificare su foglio separato:	€	€
TOTALE	€	€

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio? 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 "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

_____

*VI-Altro specificare:

_____

_____

_____

DATA ...../……/……

FIRMA DELL'ASSICURATO

……

Underwriting Insurance Agency

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