

A – INCARICO AL BROKER

In assenza dell'incarico professionale non potremo trattare la sua proposta, attivare e seguire nel tempo la sua polizza

Conferisco incarico al Broker Assintel (riferimenti in calce) per la stipula e la gestione delle polizze proposte in convenzione e/o in accordo con SIML. Il Broker mi presterà pertanto consulenza e assistenza nelle trattative con le Compagnie e nella definizione dei sinistri. Mi assumo l'onere della puntuale rimessa al Broker dei premi in scadenza, per consentirgli di trasferirli alle Compagnie evitando sospensioni della copertura.

Per l'attività ordinaria il Broker sarà compensato dalle commissioni riconosciutegli dalle Compagnie.

Firma del Proponente/Assicurato

____/____/201____
Data

B – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.)

In assenza del consenso NON potremo dar corso ad alcuna attività relativa alla gestione dell'incarico professionale

Dichiaro di aver ricevuto/scaricato dal sito www.assintelbroker.it (sezione Convenzione SIML) l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy e di autorizzare il Broker Assintel (riferimenti in calce) al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative e alla comunicazione degli stessi dati agli assicuratori e ai soggetti indicati al punto 6 dell'Informativa, sempre per le medesime finalità.

Firma del Proponente/Assicurato

____/____/201____
Data

C – CONSENSO ALLE COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO (Reg. IVASS 8/2015)

Facoltativo, ma importante per ottimizzare lo scambio dei documenti

Acconsento alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale e in corso di rapporto, riservandomi di comunicarvi variazioni dell'indirizzo di posta elettronica.

Sono informato che potrò revocare questo consenso con semplice email o registrazione vocale.

Firma del Proponente/Assicurato

____/____/201____
Data

D – VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLA POLIZZA (Reg. ISVAP 5/2006)

Il questionario ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a determinare l'adeguatezza del contratto rispetto alla Sue esigenze. Le Sue risposte non sono obbligatorie. Tuttavia, la mancanza di tali informazioni può rendere incerta o impossibile la nostra valutazione.

CON RIGUARDO ALLA PROPOSTA DI POLIZZA PER LA SUA RC PROFESSIONALE, LEI	SÌ	NO
È consapevole che la polizza è in convenzione fra SIML e la Società AIG Europe e, in quanto tale, non consente modifiche o personalizzazioni?		
È consapevole che la polizza prevede limitazioni, esclusioni e franchigie?		
È consapevole che la copertura temporale antecedente la stipula della polizza è di 10 anni per l'attività libero professionale e di 10 anni per l'attività di dipendente pubblico, per cui la polizza non coprirà eventuali danni causati prima dei suddetti periodi di retroattività?		
È consapevole che le situazioni a lei già note e che già configurano una sua responsabilità professionale prima ancora della stipula della polizza, sono escluse dalla copertura?		
Ritiene che i massimali, le caratteristiche e le prestazioni della polizza siano coerenti con le sue esigenze?		
Ritiene che il costo della polizza sia in linea con le sue disponibilità di spesa?		

Firma del Proponente/Assicurato

____/____/201____
Data

Osservazioni del Broker (Reg. ISVAP 2/2006 - solo in caso di valutazione di possibile inadeguatezza della polizza)