

**MODULO DI PROPOSTA ASSEVERAZIONI DEI TECNICI LAUREATI E DIPLOMATI
LIBERI PROFESSIONISTI PER LE ATTIVITÀ LEGATE AL COMMA 13 e 14 DELL'ART.
119 DEL D.L. 34/2020 e D.L. 11/11/2021 n. 157 e S.M.I.**

1) Assicurato (Contraente)/ *Proposer*.....

2) P.Iva / C.F./ *VAT/Fiscal code*.....

3) Indirizzo completo (Via, CAP, Città)/ *Address*.....

4) Categoria professionale/ *Professional Activity*:

- Ingegnere persona fisica/ *Engineer* Architetto persona fisica/ *Architect*
 Geometra persona fisica/ *Surveyor* Perito Industriale persona fisica/ *"Perito industriale"*
 Perito Edile persona fisica/ *"Perito edile"* Studio Associato*/ *Associated studio**
 Raggruppamento temporaneo di Professionisti*/ *Temporary group of Professionals**

*** Si precisa che l'Assicurato di polizza è il proponente professionista che assevera l'opera / *The Proposer is the professional who release the documents***

In caso di Studio Associato o Raggruppamento Temporaneo di Professionisti, fornire i seguenti dettagli/ in case of Associated studio or a temporary group of Professionals, please give details:

Nome professionista/Name Codice Fiscale/Fiscal Code Data iscrizione all'albo/Date registration Categoria Professionale/Professional

5) Data decorrenza/ *Inception Date*

6) Dettagli del progetto oggetto di asseverazione / *Details works*

7) L'Asseverazione è stata già depositata / *Asseveration has been registred?* **Si/Yes** **No/no**

8) Massimale richiesto / importo degli interventi oggetto di asseverazione

Limit of indemnity / amount asseverazione

9) Durata dei lavori / *Duration works*

- fino a 6 mesi da 6 a 12 mesi da 12 a 18 mesi

10) In merito alla copertura Rc Asseveratore, il Proponente ha in corso altre polizze e/o sono state richieste quotazioni negli ultimi 30 giorni? / *Has the Proposer have others policy or requested quotation for the RC ASSEVERATORE in the last 30 days?* **Si/Yes** **No/No**



Nome degli Assicuratori / *Name of the insurers*

Lloyd's (LINK/MAG) Indicare il numero di polizza / *Policy number*.....
Lloyd's (altro corrispondente)
Altra compagnia / *Other company*

11) Il proponente ha altre polizze Rc Asseveratore a copertura dello stesso progetto? / *Has The Proposer have others policies for the same project?* **Si/Yes** **No/No**

Fornire dettagli sui lavori oggetto dalla copertura in corso/ Details of the project insured

.....
.....

12) Sono mai state rifiutate all'Assicurato o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative per questo rischio/ *Has a cover ever been declined to the Proposer or cancelled by the Insurers* : **Si/Yes** **No/No**

In caso di risposta affermativa, indicare dettagli/ If yes, give details:

.....
.....

SINISTRI E/O CIRCOSTANZE - CLAIMS AND/OR CIRCUMSTANCES

13) Negli ultimi 5 anni al Proponente sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile relative all'attività di asseveratore di cui al D.L. 34/2020? / *Has the Proposer ever had any PI claim in the last 5 years relating the activity of Asseveratore in respect to the D.L 34/2020?*

Si/Yes **No/No**

In caso di risposta affermativa, compilare la scheda sinistro allegata (compilare una scheda per ogni sinistro dichiarato)/ If Yes, fill in the attached claim schedule (fill a schedule for every claim declared).

14) Il proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile relativamente all'attività di asseveratore di cui al D.L. 34/2020? / *Is the Proposer aware of any circumstances which may give rise to a claim under this policy in respect to the D.L 34/2020?*

Si/Yes **No/No**

In caso di risposta affermativo compilare la scheda sinistro allegata indicando la data dell'evento e la descrizione dei fatti (compilare una scheda per ogni circostanza dichiarata)/ If Yes, fill in the attached claim schedule stating the date of the accident and its description (fill a schedule for every circumstance declared).

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscrittocodice fiscale..... dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge e di essere iscritto agli Albi/Registri previsti per lo svolgimento dell'attività di asseveratore. La mancanza dei requisiti comporterà l'assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

ACTIVITY: the undersignedFiscal Code..... declares to be in possession of the qualifications required by the law and to be registered in the Registers provided for the performance of the activity of Asseveratore. The lack of the requirements will result in the absolute inoperability of the SWORN Guarantee.

Data/Date

Firma del Proponente/Signature of the Proposer



AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Untruthful, inaccurate or reticent statements made by the person entitled to provide the information required for the conclusion of the contract, may compromise the right to the benefit.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, in qualità di Proponente della presente Proposta dichiara quanto segue:

- a. che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;
- b. che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale caso la proposta questionario sarà allegata alla polizza divenendo parte integrante di essa;
- c. che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonché il diritto degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura.
- d. di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il Set Informativo e segnatamente il DIP Danni, il DIP Aggiuntivo Danni e le Condizioni di Assicurazione.

Data

Firma del Proponente

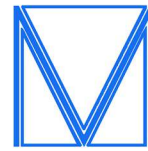
DECLARATION

The undersigned, as the Proposer referred to in point 1 of this Proposal declares the following:

- a. that every answer to the questions in this proposal form, after enquiry, are truthful and correct to the basis of his/her knowledge and beliefs;
- b. that, if the Parts achieve the signing of the policy in question, accept that the Proposal itself will be taken as the basis for the stipulation of the contract. In this case the questionnaire proposal will be attached to the policy becoming an integral part of it;
- c. that, in each case, if changes occur between the date of the Proposal and the issue date of the policy about the informations declared in this questionnaire, accept the obligation to notify immediatly the changes as well as the right of the insurers to retire and/or modify the estimate and/or the confirmation of coverage.
- d. to have received, carefully examined, obtained the requested clarifications, perfectly understood and accepted to have received the individual documents that compose the Information Set and in particular the Damage DIP, the Additional Damage DIP and the Insurance Conditions.

Date

Signature of the Proposer



Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- a. Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte delle Compagnie rappresentate da LINK srl; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- b. Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e, nei casi previsti dagli accordi con gli Assicuratori, liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- c. Previa Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi delle Compagnie rappresentate da LINK srl; la base giuridica del trattamento è il consenso.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è:

- a. Realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- b. Effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati
- c. Svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi attinenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo, periti, consulenti liquidatori indipendenti e studi legali.

3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società di fiducia che sono nostre dirette collaboratrici le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa. Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b. obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica in uso presso le Compagnie;
- c. facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di



prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali.

- a. nei casi di cui al punto 3, lett. (a) e (b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b. nel caso di cui al punto 3, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei Dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; intermediari assicurativi; legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Inoltre, i dati potranno essere comunicati ad enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto degli Assicuratori effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 06 87815040 o all'indirizzo email link-ua@legalmail.it.

6. Diritti dell'Interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a email link-ua@legalmail.it, si potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

E' garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

E' garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

Il titolare del trattamento dei dati personali è LINK s.r.l., con sede legale in Roma, Corso Trieste 19, Part. I.V.A. 11658671000. Il Titolare ha nominato, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679, dei



responsabili esterni del trattamento dei dati personali. L'elenco dei responsabili è disponibile presso la sede del Titolare.

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 4 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1 dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;

Data

Firma

(obbligatoria)

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1.

Data

Firma

(facoltativa)

Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei Lloyd's di ulteriori dati particolari (a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

E' importante che il Proponente che sottoscrive sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che si risponda correttamente alle domande.