Underwriting Agency S.r.l.

Agenzia
AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

POLIZZA LAWYERS
24 ORE SU 24

Da inviare a mezzo fax allo **02.89.78.68.55** Per informazioni tel. **02.89.78.68.11**

Contraente			
Indirizzo			
Cap	Città		Prov.
Tel. Abitazione		Cellulare	
E-mail		Fax	
Cod. Fiscale | | | | - | | | | - | | | | | | - | | | | | - | |			
Partita IVA | | | | | | | | | | |			
Data di nascita		Luogo di nascita	Prov.
Ordine di		Iscrizione Nr.	Associazione

	☐ **Soluzione A**	☐ **Soluzione B**
Garanzie	**Capitale assicurato**	**Capitale assicurato**
Morte	€ 100.000,00	€ 200.000,00
Invalidità permanente *Franchigia 5% riassorbibile al 7%*	€ 100.000,00	€ 200.000,00
Diaria da inabilità temporanea *Franchigia 7 giorni*	€ 50,00	€ 50,00
Spese mediche da infortunio *Franchigia € 50,00*	€ 2.000,00	€ 2.000,00
Premio annuo	**€ 159,00**	**€ 213,00**

Effetto | | | | **Scadenza** | | | |

La polizza potrà avere effetto l'ultimo giorno del mese prescelto e scadrà trascorso un anno. La copertura decorrerà dalla data di effetto se il pagamento sarà effettuato precedentemente a tale data o il primo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento

IMPORTO TOTALE €

Pagamento:

☐ **Bonifico bancario**: Banco BPM – C/C Intestato **Underwriting Agency Srl**

IBAN: **IT 69 Y 05034 01610 0000 0000 3631** – Causale: nome e cognome

Nel rispetto della vigente normativa: Vi conferisco la nomina di mediatori di assicurazione e l'incarico di prestarmi assistenza in merito alle mie esigenze assicurative per: 1) effettuare l'analisi della mia posizione assicurativa; 2) studiare e proporre le coperture più idonee; 3) assistermi nella stipula dei contratti assicurativi e nella trattazione delle relative condizioni; 4) tutelare i miei interessi nei rapporti costituiti o da costituirsi con le imprese di assicurazione e i loro agenti, ivi compresi i casi di sinistro anche per il tramite di polizze di difesa legale. E' Vostra facoltà di avvalerVi, nell' espletamento dell'incarico, dell'opera di tecnici ed esperti di Vostra fiducia. L'incarico è valido dalla data della presente con durata annuale e tacito rinnovo. A compenso dell'attività svolta a mio favore, Vi autorizzo a fatturarmi le Vs. competenze per assistenza comunque già comprese nell'importo sopra indicato e che mi impegno a rimetterVi congiuntamente al pagamento della/e polizza/e.

_____, *il* |___|___|_____|

Luogo e data della sottoscrizione

_____

Il Proponente

Underwriting Agency S.r.l.
Agenzia Generale AmTrust Assicurazioni S.p.A.
20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. **+39 02.87.19.83.47** - Fax +39 02.87.15.22.60
Roma Tel. +39 06.92.93.89.18 - Fax +39 06.87.45.90.27
www.underwriting.it - E-mail **info@underwriting.it** - PEC **info@underwritingpec.it**
Partita Iva e Codice Fiscale 09349380965 - Capitale Sociale 30.000,00 euro - Iscrizione RUI A000542486 del 22.02.2016

Numero Verde 800-119330

Underwriting Agency s.r.l.

DA FIRMARE

Conferma ricezione di:

- **Informativa precontrattuale di cui al Regolamento IVASS n. 40**
  - **Allegato 3 - Informativa sul distributore**
  - **Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP**
  - **Allegato 4*ter* - Elenco delle regole di comportamento del distributore**
- **Set informativo del/i prodotto/i assicurativo/i di cui al Regolamento IVASS n. 41**
- **Informativa Privacy di cui al D. Lgs n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR)**

.....
luogo e data

Dati anagrafici del contraente/assicurato che rilascia le dichiarazioni

Cognome e Nome
o **Ragione sociale:**

Codice fiscale
o Partita IVA:

Indirizzo residenza
o Sede legale:

Cap / Città / Provincia:

Informativa precontrattuale di cui al Regolamento IVASS n. 40

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, il sottoscritto contraente/assicurato dichiara di avere ricevuto:

- **copia dell'Allegato 3 - Informativa sul distributore**
- **copia dell'Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP**
- **copia dell'Allegato 4*ter* - Elenco delle regole di comportamento del distributore**

.....
il contraente/assicurato

Set informativo del/i prodotto/i assicurativo/i di cui al Regolamento IVASS n. 41

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 27 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, il sottoscritto contraente/assicurato dichiara di avere ricevuto e di aver preso visione di:

- **set informativo del/i prodotto/i assicurativo/i**

.....
il contraente/assicurato

Consenso al trattamento dei dati personali (Privacy)

Preso atto dell'Informativa Privacy ricevuta, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR):

- **acconsento** al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati;

- _____ **acconsento*** al trattamento dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di profilazione della clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo Steffano, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità del servizio offerto e di ricerche di mercato;

  **(ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per finalità di profilazione della clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento").*

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

.....
il contraente/assicurato

Underwriting Agency S.r.l.
Agenzia Generale AmTrust Assicurazioni S.p.A.
20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. **+39 02.87.19.83.47** - Fax +39 02.87.15.22.60
Roma Tel. +39 06.92.93.89.18 - Fax +39 06.87.45.90.27
www.underwriting.it - E-mail **info@underwriting.it** - PEC **info@underwritingpec.it**
Partita Iva e Codice Fiscale 09349380965 - Capitale Sociale 30.000,00 euro - Iscrizione RUI A000542486 del 22.02.2016

Numero Verde 800-119330