

INFORTUNI PROFESSIONALE AVVOCATI

- L'assicurazione si intende a favore degli Avvocati e dei loro collaboratori, praticanti e dipendenti per i quali non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria INAIL
- L'assicurazione prevede la copertura degli infortuni occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale e a causa o in occasione di essa.
- La copertura include anche gli infortuni derivanti dagli spostamenti resi necessari dallo svolgimento dell'attività professionale

La polizza infortunio è **operante 24 ore su 24** senza limitazioni territoriali, se inerente a quanto sopra riportato.

Per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente (parziale o totale), una inabilità temporanea.

CAPITALI ASSICURATI

- Morte:**
decesso dell'assicurato per infortunio indennizzabile a termine di polizza.
- Invalidità permanente:**
perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo
- Inabilità temporanea (diaria):**
temporanea incapacità fisica ad attendere, in tutto o in parte, alle proprie occupazioni.
- Spese di cura per infortunio:**
In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, la Compagnia rimborsa agli Assicurati il costo delle cure mediche fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo assicurato.

Questionario Assuntivo Polizza Infortuni Avvocati

DATI CONTRAENTE ASSICURATO

Nome e Cognome _____

Indirizzo (Via, Cap, Comune, Prov) _____

P.IVA _____ C.F. _____

E-mail _____ Telefono _____

Numero Collaboratori/Praticanti/dipendenti: _____

Opzione 1

Morte	Invalidità permanente	Inabilità temporanea	Rimborso spese di cura	Premio lordo annuo
Euro 100.000,00	Euro 100.000,00	Euro 50,00	Euro 2.000,00	Euro 80,00

Invalidità permanente: tabella INAIL franchigia 10%

Inabilità temporanea: franchigia 10 giorni

Per gli associati IUS ET VIS € 75,00=Opzione 2

Morte	Invalidità permanente	Inabilità temporanea	Rimborso spese di cura	Premio lordo annuo
Euro 100.000,00	Euro 100.000,00	Euro 50,00	Euro 2.000,00	Euro 90,00

Invalidità permanente: tabella INAIL franchigia 10%

Inabilità temporanea: franchigia 5 giorni

Per gli associati IUS ET VIS € 85,00=

Data e Luogo

l'Assicurato o il Contraente

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

U.I.A. srl si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente modulo proposta che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il modulo proposta ed il precedente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verranno considerati come "base" per la stipula della polizza stessa.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. srl con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data e Luogo

I'Assicurato o il Contraente

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il Fascicolo Informativo come previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento n. 35 dell'Ivass.

Data e Luogo

I'Assicurato o il Contraente
