

Responsabilità Civile Professionale dell'Intermediario Assicurativo (sez. A del R.U.I.)
Scheda di rinnovo e nuova adesione "plurimandato"
 Modulo di adesione uso proposta di contratto ex. art. 1329 c.c.

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome /Ragione sociale) _____
 Nato il _____ Codice Fiscale /P.IVA _____
 Codice Agenzia _____ Ubicazione agenzia: _____
 CAP _____ Città _____ Provincia di _____
 Tel _____ Fax _____ E-mail _____

Chiede che la garanzia RC professionale della polizza stipulata dal Gruppo Agenti A.G.I.T. in favore dei propri associati sia estesa ai seguenti mandati:

PluriMandato (ex decreto Bersani)	Premi complessivi
Mandati diversi da Groupama e Groupama Transport	lordi incassati al 31-12-2011
<i>Non sono assicurabili le attività di Lloyd's Insurance Broker, Lloyd's Member Agents, e/o Lloyd's Names Agents, i mandati Coface, Atradius, Euler Hermes – in tali ipotesi, contattare Marsh</i>	
1) Nome Mandante: _____	Incassi lordi <i>rami danni</i> € _____ Incassi lordi <i>rami vita</i> € _____
2) Nome Mandante: _____	Incassi lordi <i>rami danni</i> € _____ Incassi lordi <i>rami vita</i> € _____
3) Nome Mandante: _____	Incassi lordi <i>rami danni</i> € _____ Incassi lordi <i>rami vita</i> € _____
4) Nome Mandante: _____	Incassi lordi <i>rami danni</i> € _____ Incassi lordi <i>rami vita</i> € _____
5) Nome Mandante: _____	Incassi lordi <i>rami danni</i> € _____ Incassi lordi <i>rami vita</i> € _____
In caso di altri mandati, fare comunicazione aggiuntiva avendo cura di ricomprenderli nel conteggio	
Totale ramo danni: € _____	Tasso lordo 0,27 promille € _____ [A]
Totale ramo vita: € _____	Tasso lordo 0,16 promille € _____ [B]
Premio Totale dovuto (A+B) € _____	
Premio lordo minimo plurimandato comunque dovuto Euro 200,00	

Dichiarazioni dell'Assicurando
 Con la firma del presente modulo l'Assicurando:

a. dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni tutte della polizza Rc professionale contratta dal Gruppo Agenti A.G.I.T. a favore dei propri associati e della relativa nota informativa

b. dichiara di aver preso visione dell'Informativa Privacy Marsh sul trattamento dei dati personali

Data e luogo _____ Firma dell'Assicurando _____

Clausole espressamente approvate

1. Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del codice civile, conscio che 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, dichiaro che i dati sopra riportati corrispondono al vero

Data e luogo _____ Firma dell'Assicurando _____

2. Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione. 1.2 Inizio e termine della garanzia Art. 4.6 Altre assicurazioni - Art. 4.11 Clausole relative alla Comunicazione Art. 4.12 Disdetta in caso di sinistro. Art. 4.14 Foro competente. Art. 4.15 Rinvio e scelta della legge. Art. 4.18 Nuove adesioni agenziali.

Data e luogo _____ Firma dell'Assicurando _____

**DA RITORNARE DEBITAMENTE TIMBRATO AL TESORIERE AGENTI GROUPAMA ITALIA,
 A MEZZO FAX N. 0776/278008 O AL 178/4412464 ENTRO E NON OLTRE IL 15/01/2012**

ORDINE DI BONIFICO

Vi diamo ordine di bonificare mediante addebito sul nostro c/c _____

Intestato a: _____

L'importo di Euro < TOTALE DA PAGARE > - (_____ /⁰⁰)

A favore di : **AGIT AGENTI GROUPAMA ITALIA**
IBAN: MONTE PASCHI SIENA
FILIALE DI FROSINONE
IBAN: IT 64 P 01030 14800 000001470354

Causale: **- << COD. AGENZIA >>**
_____ (DA INDICARE OBBLIGATORIAMENTE)

Valuta per il beneficiario: NON SUCCESSIVA AL 15/01/2012

Timbro e firma

Timbro **OBBLIGATORIO** della Banca per
conferma ricevimento dell'ordine di BONIFICO

IN CASO VENGANO UTILIZZATI SISTEMI DI PAGAMENTO ONLINE (HOMEBANKING)
ALLEGARE LA STAMPA DEL REPORT ON-LINE
CON PRECISATA LA VALUTA FISSA PER IL BENEFICIARIO (NON SUCCESSIVA AL 15.01.2012)

**DA RITORNARE DEBITAMENTE TIMBRATO AL TESORIERE AGENTI GROUPAMA ITALIA,
A MEZZO FAX N. 0776/278008 O AL 178/4412464 ENTRO E NON OLTRE IL 15/01/2012**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le forniamo le seguenti informazioni sul trattamento da parte di Marsh dei dati personali da Lei comunicatici al momento della richiesta di accensione della polizza in oggetto con la Compagnia di Assicurazione nonché di quelli che saranno raccolti nel corso del nostro rapporto, in relazione alle denunce di sinistro e/o alle richieste di indennizzo da Lei eventualmente avanzate per il nostro tramite alla medesima Compagnia di Assicurazione.

I dati personali già in nostro possesso e quelli che di volta in volta Le richiederemo o che Lei ci conferirà sono per lo più indispensabili per l'accensione della polizza e per la gestione da parte nostra del Suo rapporto con la Compagnia di Assicurazione.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di comunicarci i dati personali sopra detti potrà comportare, a seconda dei casi, l'impossibilità di stipulare la polizza o quella di gestire i sinistri e dare corso alle Sue richieste di indennizzo.

Nell'ambito di Marsh, il trattamento di tutti i dati che La riguardano (sia quelli comuni, sia quelli sensibili) viene effettuato esclusivamente da parte di soggetti incaricati ai sensi dell'art. 30 del D. lgs. 196/03, ed avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti e sotto la supervisione del competente Responsabile del trattamento.

I Suoi dati saranno altresì comunicati alla Compagnia di Assicurazione, ai fini dell'accensione della polizza e della successiva gestione dei sinistri e corresponsione degli indennizzi; inoltre, essi potrebbero essere trasmessi a soggetti incaricati di fornire consulenza in materia legale, contabile e fiscale.

Alcuni dati da Lei forniti potrebbero inoltre essere registrati da Marsh S.p.A. in banche dati ubicate all'estero e resi accessibili a società appartenenti al Gruppo Marsh, situate anche al di fuori dell'Unione Europea, così come alla casa madre di Marsh S.p.A., situata negli Stati Uniti.

Responsabile per il trattamento dei dati che La riguardano è il Dott. Guido Carravieri domiciliato per la carica presso la sede di Marsh, in Viale Bodio n. 33, 20158 Milano.

Al sopraindicato responsabile Lei potrà rivolgersi per far valere i diritti riconosciuti in Suo favore dall'art. 7 del D. lgs. n. 196/03.

In particolare, Lei potrà: (i) ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano ed averne comunicazione in forma intelligibile; (ii) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (iii) chiedere l'aggiornamento, la rettificazione o - se vi ha interesse - l'integrazione dei dati che La riguardano; (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) opporsi a qualunque trattamento finalizzato all'invio di materiale pubblicitario, alla vendita diretta, al compimento di ricerche di mercato e alla comunicazione commerciale.

La preghiamo di prestare il Suo consenso al trattamento sopra descritto, sottoscrivendo la presente informativa nello spazio sottostante.

Io sottoscritto

(nome e cognome dell'assicurato)

letta l'Informativa sovrastante, autorizzo Marsh S.p.A. a trattare i miei dati personali, compresi quelli sensibili, per le finalità e secondo le modalità descritte nell'Informativa.

Milano, li

(firma)

**DA RITORNARE DEBITAMENTE TIMBRATO AL TESORIERE AGENTI GROUPAMA ITALIA,
A MEZZO FAX N. 0776/278008 O AL 178/4412464 ENTRO E NON OLTRE IL 15/01/2012**