Responsabilità Civile Professionale
dell'Intermediario Assicurativo (sez. A del RUI)

ADESIONE/RINNOVO 2016
PLURIMANDATO

Modulo di adesione uso proposta di contratto *ex.* art. 1329 c.c.

MARSH

SCHEDA 120/2016
PLURIMANDATO

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome /Ragione sociale) _____

Nato il _____ Codice Fiscale /P.IVA _____

Codice Agenzia _____ Ubicazione agenzia _____

CAP _____ Città _____ Provincia di _____

Tel _____ Fax _____ E- mail _____

Decorrenza* dalle ore 00:00 del 01/01/2016 Scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2016

**o dalle ore 00:00 della data di ordine di pagamento, qualora successiva, nel rispetto dei termini contrattualmente previsti*

Chiedo che la garanzia sia prestata anche per i mandati diversi dal principale
(Groupama, Groupama Transport e Tutela Legale/Assistenza):

A) PluriMandato (ex decreti Bersani)* - Mandati diversi da Groupama **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*		**Portafoglio premi incassati al 31/12/2015**
Inserire il totale dei premi incassati nel 2015	Incassi lordi *ramo danni :* €	
relativi a mandati generalisti diversi dal principale:	Incassi lordi *ramo vita :* €	
TOTALE Premio PluriMandato: (Incassi lordi rami danni x 0,00025) + (Incassi lordi rami vita x 0,00016) Fermo il premio minimo di Euro 200,00	€	

ESEMPIO: Incassi lordi ramo danni. = € 600.000,00 / ramo vita = € 50.000,00 → € 600.000,00 x 0,00025 = € 162,00 → € 50.000,00 x 0,00016 = € 8,00 → TOT. = € 162,00 + € 8,00 = € 170,00 → inferiore a € 200,00 → premio = € 200,00 da versare

DICHIARAZIONI - L'Assicurando dichiara quanto segue:

a. di aver preso visione del Fascicolo Informativo relativo alla Convenzione RC Professionale n.IFL0004917 AGIT / AIG Europe Limited (costituito da Condizioni Contrattuali, Nota Informativa e Glossario) e di voler aderire alla stessa in quanto le condizioni in essa contenute sono conosciute ed espressamente accettate.

b. dichiara di aver preso visione delle informative Modulo Unico 7AB e Informativa Privacy.

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. Art. 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_____

Nel caso in cui non foste in grado di sottoscrivere anche solo una delle dichiarazioni di cui al presente modulo, siete invitati a contattare la segreteria AGIT (Tel. 0697277613) in quanto nessuna garanzia potrà decorrere

IL PRESENTE MODULO DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO DA OGNI ASSICURATO DEVE ESSERE INVIATO ALLA TESORERIA **AGIT** A CONVENZIONI@GRUPPOAGIT.COM

SCHEDA 120- 2016
AGIT AGENTI GROUPAMA ITALIA
CODICE AGENZIA_____

ORDINE DI BONIFICO

VI DIAMO ORDINE DI BONIFICARE MEDIANTE ADDEBITO SUL NOSTRO C/C _____

INTESTATO A: _____VALUTATO

L'IMPORTO DI EURO < TOTALE DA PAGARE > -
(_____/00)

A favore di : **AGIT AGENTI GROUPAMA ITALIA**

IBAN:
AGENTI GROUPAMA ITALIA
UNICREDIT BANCA - Oristano Corso Umberto
IBAN: IT 58 T 02008 17401 000010422021
BIC/SWIFT: UNCRITM1470

CAUSALE:
DA INDICARE
OBBLIGATORIAMENTE

RCP PLURI <<Cod.Agenzia N… G…>>

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 A MEZZO MAIL CONVENZIONI@GRUPPOAGIT.COM CON PRECISATA LA VALUTA PER IL BENEFICIARIO

IL PRESENTE MODULO DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO DA OGNI ASSICURATO DEVE ESSERE INVIATO ALLA TESORERIA **AGIT** A MEZZO MAIL CONVENZIONI@GRUPPOAGIT.COM