

MODULO DI RACCOLTA DATI**Copertura Postuma Superbonus
Prodotto Stand Alone Aon
AIG****Sezione 1 – Dati Anagrafici del Contraente/Assicurato****1.1. Contraente / Assicurato**

- Ragione sociale / Nome e Cognome: _____
 - Codice Fiscale / Partita IVA: _____
-

Sezione 2 – Dati della Polizza RC Professionale Aon-AIG

(Prodotto attuale, condizione necessaria per l'accesso alla postuma)

2.1 Numero di polizza RC Professionale Aon-AIG

- N. polizza: _____

2.2 Decorrenza e scadenza

Data decorrenza: ____ / ____ / ____

Data scadenza: ____ / ____ / ____

2.3 Massimale della polizza RC Professionale Aon-AIG

Massimale per sinistro / anno: _____ €

2.4 Prodotto RC sottoscritto (barrare)

- RaCing
- RcARCHitetti
- ArchiProtetto (CNAPPC)
- Ingegneri – Fondazione Inarcassa

2.5 Anni di postuma che si intende acquistare (barrare)

- 5 (cinque)
- 6 (sei)
- 7 (sette)
- 8 (otto)

2.6 Massimale che si intende acquistare:

- 500.000 €
- 1.000.000 €
- 1.500.000 €
- 2.000.000 €
- Altro _____ (non oltre 2.500.000 €)

MODULO DI RACCOLTA DATI



Copertura Postuma Superbonus Prodotto Stand Alone Aon AIG

Sezione 3– Dati della Polizza RC Professionale precedente se presentata agli organi competenti in relazione al DL34/2020 e smi

(Polizza a cui si riferiscono le asseverazioni da “sganciare”)

3.1 Dati identificativi polizza su cui sono state emesse le appendici superbonus

- Compagnia/Broker: _____
- N. polizza: _____
- Data decorrenza: ____ / ____ / ____
- Data scadenza: ____ / ____ / ____

3.2 Confermo che la polizza è stata utilizzata anche per coprire asseverazioni Superbonus 110% tramite appendici dedicate gratuite senza indicazione di postuma 10 anni

Sì

No

(In caso di “No”, il prodotto postuma non è attivabile.)

Sezione 4 – Asseverazioni da Coprire

4.1. Riepilogo sintetico

4.1.1 Numero totale di asseverazioni da coprire:

N. asseverazioni: _____

4.1.2 Conferma che tutte le asseverazioni ricadono nel perimetro temporale 2021–2024 (emissione appendici):

Sì

No (in caso di No, specificare e allegare dettaglio)

MODULO DI RACCOLTA DATI



Copertura Postuma Superbonus Prodotto Stand Alone Aon AIG

Sezione 5 – Dichiarazioni sul Rischio

5.1 Sinistrosità connessa alle asseverazioni Superbonus

Negli ultimi 5 anni sono stati denunciati **sinistri, richieste di risarcimento o circostanze note** relativi alle asseverazioni oggetto della presente richiesta?

No

Sì, descrivere di seguito (oppure allegare nota dettagliata):

5.2 Conoscenza di fatti o circostanze

Alla data di compilazione del presente questionario, l'Assicurato è a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento in relazione alle asseverazioni indicate?

No

Sì, descrivere di seguito (oppure allegare nota dettagliata):

5.3 Conformità normativa

L'Assicurato dichiara che tutte le asseverazioni per le quali si richiede copertura sono state effettuate in conformità alla normativa vigente (Superbonus 110% e successive modifiche)?

Sì

No (specificare):

MODULO DI RACCOLTA DATI**Copertura Postuma Superbonus
Prodotto Stand Alone Aon
AIG****Sezione 6 – Vincolo Massimale e Operatività****6.1 Operatività in secondo rischio**

L'Assicurato dichiara di essere consapevole che la copertura postuma Superbonus Aon-AIG opererà in **secondo rischio** rispetto alla polizza di RC professionale, per le asseverazioni dichiarate.

Preso atto

6.2 Durata postuma

L'Assicurato dichiara di essere consapevole che la copertura postuma ha una durata massima del valore indicato e scelto nel questionario assuntivo dalla data di effetto della postuma, secondo quanto indicato nella relativa appendice.

Preso atto

Dichiarazioni finali

1. Dichiario/Dichiariamo che le dichiarazioni ed i particolari contenuti nel presente questionario/proposta sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omesso.
2. Riconosco/Riconosciamo che il presente questionario/proposta, unitamente ad ogni altra informazione da me/noi fornita, sarà preso a fondamento di ogni contratto assicurativo stipulato tra me/noi e l'Assicuratore.
3. Riconosco/riconosciamo che le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice civile.
4. Mi impegno/Ci impegniamo a informare l'Assicuratore in merito a qualsiasi cambiamento sostanziale di tali fatti che intervenga prima della data di decorrenza/stipula del contratto assicurativo.
5. La compilazione esauriente e completa in ogni sua parte del presente questionario è condizione necessaria alla valutazione e all'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Luogo: _____

Data: ____ / ____ / ____

Firma del Contraente / Assicurato: _____