

**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: \_\_\_\_\_

**1.2. In caso di Studi professionali o Società, indicare il tecnico asseveratore**

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
  - Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
  - P.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)

**MODULO DI RACCOLTA DATI****Copertura Postuma Superbonus  
Prodotto Stand Alone Aon  
AIG****2.6 Massimale che si intende acquistare:**

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

**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**

L'Assicurato dichiara che tutte le informazioni fornite nel presente questionario, nonché negli eventuali allegati, sono **veritiere, complete e accurate**, e prende atto che tali informazioni costituiscono base essenziale per la valutazione del rischio da parte di Aon e della Compagnia.

1. Dichiaro/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: \_\_\_\_\_

