



Benvenuto/a nella GUIDA per l' ISCRIZIONE o il RINNOVO dell'iscrizione al Gruppo Intermediari Assicurativi ITALIANA

Attraverso questa ns. GUIDA, Ti aiuteremo a completare in maniera autonoma e semplice le relative procedure di seguito descritte:

- 1) apri GOOGLE Chrome ;
- 2) digita nella barra degli indirizzi internet da aprire: www.giaitaliana.it ;
- 3) al centro della pagina di HOME che ti appare (come di seguito raffigurata) seleziona la scelta a Te riferita fra:
[ISCRIVITI](#) (se è la Tua prima iscrizione) o [RINNOVA](#) (se eri già iscritto/a nel corso del 2019)



CHI SIAMO BACHECA LINK UTILI CONTATTI MY GIAI



- 4) inserisci le Tue credenziali personali di accesso, Email e Password , e confermare la scelta (se ISCRIZIONE); seleziona AVANTI per proseguire;

CREDENZIALI DI ACCESSO AL SITO

Email (*)

Campo obbligatorio

Password (*)

Conferma password (*)

(*) Campi obbligatori

AVANTI

Nota Bene: se eri iscritto/a nel corso del 2019 , e avevi utilizzato una mail di uniqagroup (es.: posta001@uniqagroup.it) (o contenente il riferimento a uniaq , es.: agenziaunია@gmail.com) per logarti, **SUCCESSIVAMENTE** all'accesso, nella fase seguente, Ti chiediamo di modificare la relativa Email indicata quale credenziale di accesso giusto divieto (e cessato uso) delle mail contenenti i riferimenti a uniaq.

5) Inserisci o (in caso di rinnovo) controlla, i Tuoi dati anagrafici in tutti i campi di censimento previsti; e se non corretti o non più attuali, variali. Il campo “RAGIONE SOCIALE” deve riportare, per esteso, il nome della Società (Es.: Mario Rossi S.a.S. di M. Rossi & c.) o della propria Ditta Individuale (Es.: Rossi Mario , o Mario Rossi Assicurazioni, ecc..).
Nei campi CODICE FISCALE e PARTITA IVA e N. RUI vanno sempre indicati i dati riferiti alla Società o alla Ditta Individuale, e non all’amministratore.

Al termine della compilazione, **ACCONSENTI** al trattamento dei dati e seleziona **AVANTI**;

DATI ANAGRAFICI			
Ragione sociale (della Società o della Ditta Individuale) (*)		Nome (dell'amministratore della Società o della Ditta Individuale) (*)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cognome(dell'amministratore della Società o della Ditta Individuale)(*)		Codice fiscale (*)	P.Iva (*)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° Rui (*)	Email agenzia(*)	Telefono (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fax	Cellulare (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Provincia (*)	Città (*)	C.A.P (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo (*)	N° civico (*)	Pec (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Contatto facebook	Contatto linkedin		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Accenso al trattamento dei dati personali secondo la nostra Privacy Policy.			
<input type="button" value="INDIETRO"/>		<input type="button" value="AVANTI"/>	

- 6) Inserisci il CODICE UNIVOCO di Agenzia, fornito da ITALIANA Assicurazioni S.p.A., per la Tua Agenzia ; e se possiedi altri CODICI UNIVOCI , inserisci, singolarmente, gli stessi selezionando la scelta AGGIUNGI (in basso a sinistra come nell'immagine sotto riportata);

CODICI DELLE AGENZIE PER OGNI AGENZIA DI ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.

Qualora non foste ancora in possesso del codice mandato agenziale a voi attribuito inserire uno "0 (zero)" in corrispondenza del campo del mandato ITALIANA che vi accingete a prendere

N.B. : INSERIRE UNO ALLA VOLTA, UTILIZZANDO LA FUNZIONE AGGIUNGI, GLI EVENTUALI ULTERIORI CODICI UNIVOCI ITALIANA DI AGENZIA

Codice univoco ITALIANA

Inserisci codice agenzia

via la chat! + **Aggiungi** ↓

INDIETRO

AVANTI

Nota Bene: in ogni fase della registrazione dei Tuoi dati, potrai intervenire per modificare gli stessi o potrai tornare alle fasi precedenti già completate per apportare modifiche, selezionando INDIETRO.

Se Ti necessiterà ASSISTENZA potrai o chiamare ai numeri dedicati della segreteria nei giorni e orari di apertura della stessa, o utilizzare la CHAT (che troverai in basso a sinistra in ogni pagina del ns. sito) che Ti darà la possibilità di entrare in contatto tramite il servizio WhatsApp Web con la ns. segreteria.


7) Indica se Ditta Individuale (un solo Agente) , o se Società (Es.: s.r.l. , S.a.S. , S.n.c. , S.p.A. , ecc..) (con uno o più Agenti), e di seguito inserisci, singolarmente, i dati anagrafici richiesti di ogni Agente (utilizzando la selezione AGGIUNGI) per i dati successivi al primo;

- Agenzia Ditta Individuale ovvero Agenzia Semplice (1 solo Agente) Agenzia Società ovvero CoAgenzia (2 o più Agenti)

La selezione del tipo di agenzia è necessaria ad effettuare il calcolo della quota associativa

Totale quota associativa: 150 €

INSERISCI I DATI DEI SOLI AGENTI (ALMENO 1 OBBLIGATORIO)

 Inserire i dati dei soli agenti facenti parte dell'agenzia.

Cognome (*)

Nome (*)

Rui (*)

+ Aggiungi un altro co-agente alla lista ↓

INDIETRO

AVANTI

Nota Bene: il sistema indicherà il Totale dovuto per la Quota Associativa con riferimento al numero totale dei Codici Univoci di ITALIANA Assicurazioni S.p.A. (Es.: Ditta Individuale o Società con 2 codici univoci = €300,00 – ovvero €150,00 per ogni Codice Univoco).

8) Seleziona le Coperture Assicurative COLLETTIVE (stipulate dal Gruppo Intermediari Assicurativi ITALIANA) a cui desideri aderire;

RICHIESTA SOTTOSCRIZIONE POLIZZE

AGENZIA ISCRITTA AD ALTRO GRUPPO AGENTI (altra compagnia)

Si No

Richiedo la sottoscrizione alla polizza RTC/O Professionale e, contestualmente, alla garanzia accessoria Tutela Legale Professionale e alla polizza Cyber Risk

Si No

Richiedo la sottoscrizione alla polizza malattia

Si No

Richiedo la sottoscrizione alla polizza TCM

Si No

INDIETRO

AVANTI

Nota Bene: ad ogni scelta di ADESIONE per la singola copertura assicurativa a cui che sceglierai il sistema aprirà la relativa maschera per l'inserimento dei dati occorrenti, come da immagini di seguito riportate:

Selezione Polizza RCT/RCO – RC Professionale – Tutela Legale e CYBER RISK:

**Ai fini del calcolo del premio lordo di polizza sono esclusi i mandati di compagnie che esercitano il solo ramo tutela legale e/o assistenza e delle compagnie telefoniche (queste ultime rimangono escluse purchè non sia previsto un incasso del premio da parte dell'agenzia).*

I dati di portafoglio da inserire si intendono sempre quelli dal 01/01/2018 al 31/12/2018.

-Compagnia	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	Danni ▼
-Compagnia	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	Danni ▼
-Compagnia	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	Danni ▼
-Compagnia	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	Danni ▼

Utilizzare il punto solo come separatore dei decimali, non come separatore delle migliaia (es. 15000)

Danni

Solo vita

Solo tutela e/o assistenza

CALCOLA PREMIO

Richiedo la sottoscrizione alla polizza malattia

Si No

Richiedo la sottoscrizione alla polizza TCM

Si No

ia la chat!

INDIETRO

AVANTI

NOTE OPERATIVE: indica il numero dei mandati diretti, OLTRE a quello di ITALIANA Assicurazioni S.p.A. , comprendendo quelli rilasciati da Compagnie di Assicurazioni Telefoniche (considerate quali Compagnie Danni), Compagnie di Assicurazioni che esercitano il solo RAMO TUTELA LEGALE o il solo RAMO ASSISTENZA; inserisci i dati complessivi (per ogni mandato diretto) dei Premi Lordi (unici e ricorrenti) incassati “da” e “per” l’Agenzia nel periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018 ; inserisci il dato complessivo delle Provvigioni TOTALI per tutti i mandati diretti dal 01/01/2018 al 31/12/2018.

SELEZIONA “Calcola Premio”, nelle singole sezioni di polizza, per vedere il Premio Lordo complessivo di sezione.

Richiedo la sottoscrizione alla polizza malattia

Sì No



Si ricorda che è previsto il pagamento del premio pari ad € 500,00 per ciascun agente per il quale si intende attivare la polizza Malattia. Indicare i dati di tutte le persone per le quali si vuole attivare la polizza.

Nome (*)

Cognome (*)

Codice Fiscale (*)

Codice A del RUI (*)

Sesso

Data di nascita (*)

Luogo di nascita (*)

Telefono (*)

Cellulare (*)

Fax

Email (*)

Indirizzo completo (*)

[+ Aggiungi un altro nominativo alla lista ↓](#)


ia la chat!

CALCOLA PREMIO

NOTE OPERATIVE: le coperture assicurative MALATTIA e T.C.M., sono riservate SOLO agli Agenti o ai soci (iscritti al RUI) delle Ditte Individuali o delle Società correttamente iscritte all'Associazione.
Con la selezione "[Aggiungi](#)" è possibile inserire gli ulteriori nominativi e i loro relativi dati.

Richiedo la sottoscrizione alla polizza TCM

Si No

 Differentemente da prima, anche il Premio Lordo della Polizza T.C.M. sarà corrisposto alla ns. Associazione e NON SARA' più addebitato alle Agenzie tramite P.N.A. dalla Direzione.

Nome (*)

Cognome (*)

Codice Fiscale (*)

Codice A del RUI (*)

Sesso

Maschio ▾
Maschio
Femmina

Data di nascita (*)

Luogo di nascita (*)

Telefono (*)

Cellulare (*)

Email (*)

Beneficiario (*)

Capitale assicurato (*)

CALCOLA PREMIO

INDIETRO

AVANTI

NOTE OPERATIVE: la compilazione della maschera relativa ai dati anagrafici e di Capitale Assicurato previste dal sistema per la Polizza T.C.M. NON genera una automatica compilazione dei campi previsti nel QUESTIONARIO DI POLIZZA che dovrà essere compilato e sottoscritto dall'assicurato ovunque in questo previsto. Con la selezione "Aggiungi" è possibile inserire gli ulteriori nominativi e i loro relativi dati.

9) Al termine della fase di selezione, e compilazione dei dati, per le Coperture assicurative Collettive selezionate, il sistema Ti mostrerà la maschera riepilogativa dei costi (che potrai vedere selezionando "Calcola") e la modalità con cui vorrai procedere al pagamento di quanto previsto (Quota Associativa e Totale delle Coperture assicurative Collettive scelte), a Tua scelta, o con il circuito PAY PALL (Carta di Credito) o per il tramite di successiva Tua complessiva disposizione di BONIFICO.

Al termine selezionando FINITO il sistema confermerà DEFINITIVAMENTE le scelte e Ti chiederà di riinserire i Tuoi dati di Email e Password per potere accedere alla Tua area personale 2020 e potere vedere e scaricare i moduli per Te generati;

QUOTE ASSOCIATIVE PER IL RINNOVO RELATIVO ALL'ANNO 2020



Le quote associative devono intendersi come di seguito:

Situazione iscritto	Quote associative per tutti i Mandati
Agenzia Ditta Individuale o Società per singolo codice univoco di agenzia	€ 150,00

CALCOLA RIEPILOGO QUOTA ASSOCIATIVA E RELATIVE POLIZZE SOTTOSCRITTE

Quota associativa e polizze sottoscritte	Totale da versare
Quota associativa	€ 150,00
Polizza rcto/professionale	€ 350,00
Totale	€ 500,00

Modalità di pagamento:



Bonifico

INDIETRO

FINITO

Gruppo Intermediari Assicurativi ITALIANA

COMPLIMENTI!

Registrazione effettuata con successo. Accedi per visualizzare i tuoi documenti.

CHIUDI

LINK UTILI

CONTATTI

MY GIAI


Iscrizione all'area riservata G.I.A.ITALIANA



- 10) Dopo aver effettuato l'accesso sulla Tua nuova area personale del ns. sito, per l'anno 2020, vedrai disponibili i PDF di tutta la modulistica che è stata generata a seguito delle Tue scelte e dei dati inseriti;

Documentazione Anno 2020

Totale da versare: 500,00 €

 Per procedere al pagamento è necessario caricare tutti i documenti firmati

 Modulo Iscrizione 2020

 Modulo Privacy

 Modulo adesione polizza
collettiva RTC/O Professionale

Upload Documenti

Carica Documento di Identità:

Nessun file selezionato

Carica Tessera Sanitaria:

Nessun file selezionato

Carica Certificato Camerale:

Nessun file selezionato

Carica Modulo Iscrizione:

Nessun file selezionato

Carica Modulo Privacy:

Nessun file selezionato

Carica Polizza RTC/O:

Nessun file selezionato

Carica ricevuta pagamento:

Nessun file selezionato

NOTE OPERATIVE: seleziona, scarica e stampa tutti i Moduli in PDF presenti; Firma e Timbra (e compila ove previsto) i relativi Moduli ; scansiona e Carica (nelle apposite sezioni della Vs. area personale 2020 del ns. sito) i relativi Moduli e Documenti previsti (Carta di Identità fronte e retro dell'Agente e/o di un amministratore, Tessera Sanitario fronte e retro dell'Agente e/o di un amministratore, Certificato Camerale valido della Società e copia della Disposizione di Bonifico – singola e/o cumulativa).

COMPLIMENTI!



Il file è stato caricato correttamente.

CHIUDI

MY GIA

Documentazione Anno 2020

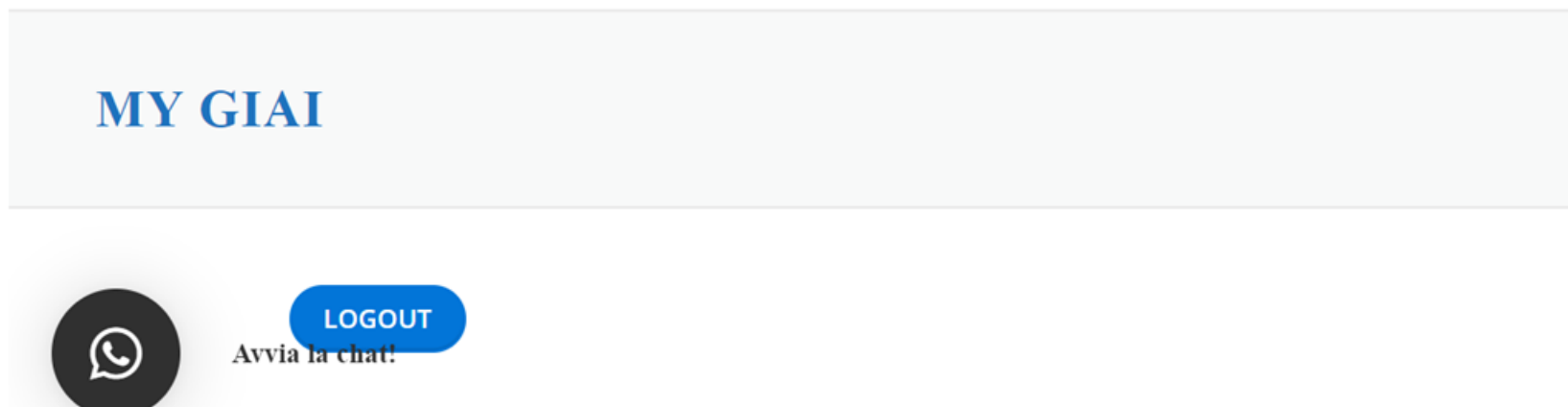
Totale da versare: 500,00 €

Il sottoscritto, nella qualità di Legale Rappresentante della Ditta / Società, chiede di iscriversi, o rinnovare l'iscrizione, al Gruppo Intermediari Assicurativi ITALIANA, per l'anno 2020, dichiarando con la presente di conoscere e rispettare quanto previsto nei relativi Statuto – Regolamento – Codice Etico, e si impegna a effettuare il pagamento della quota associativa prevista per i propri mandati, entro il 24/12/2019, a mezzo bonifico sul C/C dell'Associazione, presso **BANCA INTESA SANPAOLO**, sull'IBAN:

IT48 O 03239 01600 100000166957

via la chat!

11) La procedura di iscrizione sarà terminata, una volta che avrai caricati nelle apposite aree del ns. sito tutti i Tuoi relativi moduli e documenti (comprensivo della Tua complessiva disposizione del Bonifico) e dopo che sarai uscito/a dalla relativa area personale;



12) Nella stessa area personale, successivamente alla ns. verifica della correttezza dei moduli e documenti inseriti e alla ricezione da parte ns. della Tua disposizione complessiva di bonifico di quanto scelto, saranno rese disponibili la Ricevuta di pagamento della Tua Quota Associativa e i Certificati delle singole coperture assicurative collettive da Te scelte.

Grazie della Tua attenzione e preferenza, la ns. segreteria resta a Tua disposizione, per eventuali ulteriori chiarimenti o di supporto alla Tua iscrizione/rinnovo, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00 , ai numeri dedicati :

091 7834265

346 1796008

o via mail a:

info@giaitaliana.it