



QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

DEDICATO A:

**Servizi Professionali e Tecnologici, Prodotti Tecnologici,
Sicurezza delle Informazioni & Privacy, Attività
Multimediale e Pubblicitaria**

AVVISO IMPORTANTE

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UN POLIZZA “CLAIMS MADE” IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERA’ ESCLUSIVAMENTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED I PROCEDIMENTI DI CUI UN Assicurato SIA VENUTO A CONOSCENZA E CHE VENGANO COMUNICATE NEL PERIODO DI POLIZZA (salvo se prevista la retroattività e/o la postuma), NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA. VI PREGHIAMO DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE IN MODO ESAURIENTE (SE LO SPAZIO DOVESSE ESSERE INSUFFICIENTE, VOGLIATE UTILIZZARE IL FOGLIO “INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE”). Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza ed, alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività. Si prega pertanto di indicare qualsiasi Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli art. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circostanze, possono comportare l’annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell’Indennizzo.

E’ IMPORTANTE CHE L’ASSICURATO, AUTORIZZATO A SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE PROPOSTA, SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, DI MODO CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.

MODULO DI PROPOSTA

ATTENZIONE: Le informazioni contenute nel Modulo di Proposta o Questionario e rese dal Contraente/Assicurato, rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore assume le informazioni per la valutazione del rischio. Il Questionario forma parte integrante del contratto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

Cognome e Nome o Denominazione sociale			
Indirizzo		Città	
		Provincia	
C.A.P.		Tel.	
		Cell.	
Cod. Fiscale		P.IVA	
Indirizzo e-mail		Website	
Data inizio attività			

2. INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA'

RICAVI LORDI:

a) Per l'anno di calendario , o per l'anno fiscale fino al giorno : / mese:

Ultimo anno: L'anno in corso (ricavi stimati): Il prossimo anno (ricavi stimati):

b) Ricavi stimati per l'anno in corso se diversi da i) ricavi derivanti da fatturazione a clienti con sede legale in USA/Canada o ii) ricavi derivanti da attività di Richiedenti (o società controllate dai Richiedenti) che abbiano sede legale in USA/Canada

c) Massimale Richiesto

d) Franchigia Richiesta

PERIODO DI POLIZZA RICHIESTO

Dal al entrambi i giorni alle 12:01 all'indirizzo principale del Richiedente.

1) Si prega di descrivere nel dettaglio 1) la natura e la tipologia di servizi professionali e/o tecnologici di cui è incaricato il Richiedente; e 2) il tipo di Prodotto Tecnologici sviluppati, prodotti, licenziati o venduti dal Richiedente.

2) Nei prossimi dodici (12) mesi, sono previsti cambiamenti significativi nella natura e nelle dimensioni del business del Richiedente? Oppure vi sono stati tali cambiamenti negli ultimi dodici (12) mesi ☐ Sì ☐ No

Se sì, si prega di fornire dettagli:

3) Nel corso degli ultimi dodici (12) mesi il Richiedente ha completato ovvero deciso di procedere ad operazioni di fusione, acquisizione, consolidamento, ovvero ha deciso di procedere a tali operazioni nel corso dei prossimi dodici (12) mesi, indipendentemente dal fatto che tali operazioni siano state o saranno completate? ☐ Sì ☐ No

Se sì, si prega di fornire dettagli:

4) Si prega di indicare le 4 principali attività /progetti intrapresi dal Richiedente nel corso degli ultimi due (2) anni:

Cliente	Prodotto/Servizio	Ricavi derivanti da tale contratto per il presente anno contrattuale/per la durata complessiva del contratto

5) Si prega di indicare la percentuale di ricavi del Richiedente attesa nel presente anno secondo quanto segue: (Si prega di rispondere per ogni voce per cui si richiede la copertura) Si consideri che il totale deve essere pari al cento per cento (100%).

Attività	Ricavi
Sviluppo e Licenza di pacchetti Software	%
Sviluppo di Software per i clienti	%
Gestione e Supporto Software	%
Implementazione/Installazione/Integrazione di Computer e Software	%
IT Consulting, incluso Consulting su Hardware e Design/Acquisto di sistemi Software	%
Gestione di Dati ed Operazioni	%
IT e Business Process Outsourcing	%
Vendita, Sottoscrizione e Licenza di Contenuti Media e Dati	%
Ricavi da Internet, Service Provider e servizi email	%
Hosting di siti Web e servizi di collocation	%
Ricavi da Pubblicità e Consigli	%
Servizi di Telecomunicazione	%
Servizi Internet diversi	%
Vendita e gestione di Prodotti Tecnologici (diversi dal software)	%
Applicazione di Service Provider	%
Altri servizi o prodotti	%

6) Indicare di seguito il valore medio dei contratti stipulati dal Richiedente.

7) Il Richiedente ha stipulato contratti che rappresentano più del cinque (5%) dei ricavi annuali della Società?

☐ Sì ☐ No

Se sì, si prega di fornire dettagli:

--

8) Si prega di indicare le principali applicazioni software e i ricavi imputabili a:

Natura	Mercato/Utilizzo		
	Uso domestico %	Uso commerciale %	Ricavi totali %
Amministrativo (dati di vendita, lists, ecc.)	%	%	%
Contabile (libro paga, crediti, debiti)	%	%	%
Bancario (conti di risparmio, checking, prestiti, dividendi)	%	%	%
Gestione Magazzino	%	%	%
Scientifico	%	%	%
Grafico	%	%	%
Architettonico (Proiezione di modelli di edificio)	%	%	%
CAD/CAM: Strumenti di Realizzazione/Ingegneria	%	%	%
CASE: Strumenti di sviluppo di applicazioni	%	%	%
Comunicazioni: Utilità/Servizi di Informazione	%	%	%
Trasferimento di fondi	%	%	%
Medico	%	%	%
Istruzione	%	%	%

Facilities Management	%	%	%
Office Automation	%	%	%
Sistemi di gestione di Database	%	%	%
LAN/Network	%	%	%
Immagine	%	%	%
Gatekeeper	%	%	%
Sviluppo di giochi	%	%	%
Altro	%	%	%

9) Indicare il mercato (i mercati) relativo ai prodotti/servizi del Richiedente. Si consideri che il totale deve essere pari al cento per cento (100%)

Mercato	% di Ricavi del Richiedente
Aerospaziale	%
Comunicazione/Trasporti	%
Costruzione/Minerario/Agricoltura	%
Istruzione	%
Istituzioni Finanziarie	%
Governo (Federale USA)	%
Governo (diverso dal precedente)	%
Sanità/Servizi Medici	%
Consumo	%

Produzione/Industriale	%
Commercio: vendita al dettaglio/all'ingrosso	%
Altro	%

3. CONTROLLI OPERATIVI

A) Il Richiedente ha sottoscritto contratti scritti con tutti i clienti a cui esegue lavori ovvero fornisce prodotti?

☐ Si ☐ No

In caso affermativo, per quanto tempo vengono utilizzati?

B) Tutti i contratti con i clienti descrivono in dettaglio la portata dei servizi da prestare?

☐ Si ☐ No

C) Tutti i contratti includono le modalità di gestione di eventuali controversie tra il Richiedente e il cliente?

☐ Si ☐ No

D) Tutti i contratti contengono specifiche previsioni in merito a quanto segue?

I	Massimale per danni	☐ Si	☐ No
II	Esonero di Responsabilità Implicite	☐ Si	☐ No
III	Garanzie	☐ Si	☐ No
IV	Esonero Completo per Danni Indiretti	☐ Si	☐ No

Se la risposta alla Domanda 3. D - IV è No, si prega di spiegare le circostanze per cui non è previsto un esonero completo per danni indiretti:

4. GESTIONE DEI CONTENUTI E PRIVACY EXPOSURE

a. Il Richiedente raccoglie, tratta o conserva informazioni private o personali nell'ambito delle proprie attività?

☐ Si ☐ No

Se Si:

I Tali informazioni sono regolate da HIPAA, GLB, Codice in materia di protezione dei dati personali o da altre leggi o normative a protezione delle informazioni private o personali? ☐ Si ☐ No

II Il Richiedente ha adottato procedure scritte per l'adeguamento alle normative che regolano la tenuta o la divulgazione di tali informazioni? ☐ Si ☐ No

III Il Richiedente ha nominato un responsabile incaricato della privacy? ☐ Si ☐ No

IV Il Richiedente ha una privacy policy legalmente aggiornata? ☐ Si ☐ No

V Il Richiedente condivide con terze parti informazioni private o personali raccolte dai clienti (da parte del Richiedente o di altri)? ☐ Si ☐ No

b. Il Richiedente mette a disposizione, consente l'accesso a ovvero distribuisce musica, video, o altri contenuti creati o forniti da terze parti? ☐ Si ☐ No

c. Il Richiedente ha adottato una procedura per riscontrare alle asserzioni che i contenuti creati, esposti o pubblicati dal Richiedente siano diffamatori, illegali, o in violazione del diritto alla privacy di terzi? ☐ Si ☐ No

d. Il Richiedente ha nominato un soggetto qualificato incaricato di verificare tutti i contenuti prima della loro pubblicazione? ☐ Si ☐ No

Se Si, la verifica include il controllo dei contenuti come di seguito indicato:

Violazione del Copyright? ☐ Si ☐ No

Violazione dei Marchi? ☐ Si ☐ No

Violazione della Privacy? ☐ Si ☐ No

e. Il Richiedente ha mai ricevuto un Richiesta di Risarcimento o una richiesta di cessare e desistere dall'utilizzo di un marchio, copyright, violazione della privacy, o diffamazione con riferimento a qualsivoglia contenuto pubblicato, mostrato o distribuito da o per il Richiedente? ☐ Si ☐ No

Se Si, in che modo il Richiedente ha riscontrato a tale Richiesta di Risarcimento e in che tempi?

5. CONTROLLI SUI SISTEMI INFORMATICI

a. Il Richiedente ha subito intrusioni poi conosciute (i.e., accessi non autorizzati) ai propri sistemi informatici nel corso degli ultimi dodici (12) mesi? ☐ Sì ☐ No ☐ Non disponibile

Se Sì, Quante intrusioni si sono verificate?

Se si è verificato un danno in conseguenza di tali intrusioni, incluse perdite di tempo, perdite di ricavi, ovvero costi di riparazione conseguenti ai danni subiti dai sistemi o per il recupero di dati o software, si prega di descrivere il danno verificatosi, e di stabilire il valore di tali perdite di tempo e di ricavi, nonché di costi sostenuti per la riparazione o il recupero:

Si prega di fornire dettagli in merito alle azioni intraprese dal Richiedente in conseguenza di tali intrusioni:

b. Da quante delle seguenti componenti è costituito il network del sistema informatico del Richiedente:

Server computers?

Workstation computers?

Account utenti autorizzati?

Siti LAN geograficamente distinti?

c. Si prega di indicare quali delle seguenti Policies o Procedure concenenti le informazioni di sistema sono state pubblicate o distribuite dal Richiedente ai propri dipendenti:

☐ Informazioni relative a regole e controlli per l'accesso al sistema.

☐ Standard di "Uso Accettabile".

☐ Diritti della società di monitorare l'utilizzo e le attività del computer da parte dei dipendenti, inclusa la lettura delle

☐ e-mails e il monitoraggio delle attività relative ai siti.

☐ Usi consentiti delle e-mail ("Acceptable e-mail use").

☐ Usi consentiti di internet ("Acceptable internet use").

☐ Regole in materia di password.

☐ Accesso da remoto.

☐ Reazione agli incidenti, manutenzione e reporting.

☐ Standard di comunicazione per materiali di proprietà, sensibili e confidenziali.

☐ Reazione alle comunicazioni pericolose, nocive o non professionali.

d. Il Richiedente ha ricevuto l'assenso di ciascun dipendente con riferimento alla conoscenza e all'accettazione delle predette policies e procedure? ☐ Sì ☐ No

e. Il Richiedente effettua attività di formazione dei dipendenti che utilizzano i sistemi informatici con riferimento alle questioni di sicurezza e alle procedure relative ai suoi Sistemi Informatici? ☐ Sì ☐ No

Se Sì, si prega di fornire dettagli in merito alla frequenza delle predette attività di formazione:

f. Il Richiedente ha adottato:

I un piano di disaster recovery?

☐ Si ☐ No

II un piano di continuità aziendale?

☐ Si ☐ No

III un piano di reazione a seguito di intrusioni nella rete e incidenti dovuti a virus? ☐ Si ☐ No

Quanto spesso sono testati tali piani?

Si prega di allegare i piani di disaster recovery (DRP) e di continuità aziendale (BCP).

g. Le rete interne e i Sistemi Informatici del Richiedente sono sottoposti a verifica e monitoraggio da parte di terzi (inclusi ethical hacking a scopi di sicurezza)? ☐ Si ☐ No

Se Si, si prega di sintetizzare gli scopi di tali attività di verifica e monitoraggio:

h. Il Richiedente è stato oggetto di fusioni o acquisizioni da cui sia derivata la fusione dei sistemi informativi negli ultimi tre (3) anni? ☐ Si ☐ No

Se Si, si prega di fornire una descrizione:

6. PROTEZIONE PER L'ACCESSO AI SISTEMI INFORMATICI

a. Il Richiedente fornisce accesso da remoto ai propri Sistemi Informatici? ☐ Si ☐ No

Se si, a quanti utenti è consentito l'accesso da remoto?

L'accesso da remoto è limitato al Virtual Private Networks (VPNs)?

☐ Si ☐ No

Se la risposta è No, si prega di descrivere la misura in cui è consentito un diverso accesso da remoto, come ad esempio modem dial-in accounts, Remote Access Servers (RAS), o comunicazioni Frame Relay (FR) dedicate.

b. Si prega di indicare quali tra le seguenti regole relative alle password sono state adottate dal Richiedente a messo di sistemi automatizzati o impostazioni di software:

☐ Le password sono formate da almeno otto (8) caratteri. Se no, qual è il minimo di caratteri che compongono le password

- ☐ Le password devono essere formate utilizzando caratteri alfanumerici (un mix di lettere e uno o più numeri o caratteri speciali) (*())&%\$#).
- ☐ Le password devono essere modificate almeno ogni trenta (30) giorni. Se no, quanto spesso sono modificate?
- ☐ Le vecchie password non possono essere ri-utilizzate.
- ☐ Le passwords non possono essere costituite da una parola che possa essere trovata in un dizionario standard di lingua Inglese.
- c.** Il Richiedente sospende gli accessi ai computer e gli account legati ad un utente quando questi lascia la società?
☐ Si ☐ No
- d.** Il Richiedente verifica regolarmente tutti gli accessi associati e gli account degli utenti con le registrazioni relative ai dipendenti, quali liste del libro paga, per identificare account non autorizzati o “extra”? ☐ Si ☐ No
- e.** Se la risposta è alle Domande 6.c o 6.d è no, si descrivano di seguito le procedure adottate per assicurare che gli account siano validi:
- f.** Il Richiedente utilizza sistemi di protezione firewall disponibili sul mercato per impedire l'accesso non autorizzato alle reti interne e ai Sistemi Informatici? ☐ Si ☐ No
- g.** Il Richiedente utilizza strumenti di rilevamento delle intrusioni per rilevare l'accesso non autorizzato alla rete interna e ai Sistemi Informatici? ☐ Si ☐ No
- h.** Il Richiedente accetta pagamenti on-line per i beni o i servizi forniti? ☐ Si ☐ No
- Se Si:
- I** Il Richiedenti utilizza software disponibili sul mercato per assicurare che i sistemi siano sicuri?
☐ Si ☐ No
- II** Si prega di indicare i ricavi della Richiedenti derivati da vendita on-line di beni e servizi negli ultimi dodici (12) mesi:
- i.** Il Richiedente utilizza software Anti-Virus? ☐ Si ☐ No
- Se Si, la procedura di aggiornamento del software come nuova emissione/miglioramento è disponibile?
☐ Si ☐ No
- Se la risposta è No, quanto spesso il Richiedente aggiorna il proprio software Anti-Virus con un nuovo aggiornamento?

7. PROCEDURE DI BACKUP DEI DATI

- a.** Il back-up dei dati rilevanti/sensibili è effettuato dal Richiedente ogni giorno? ☐ Si ☐ No
- Se No, si prega di descrivere le eccezioni:
- b.** Per quanto tempo i nastri di backup sono salvati prima di essere sovrascritti?
- c.** Esiste almeno un file di back-up completo conservato e protetto da remoto dalle principali operazioni del Richiedenti in un'area ad accesso ristretto? ☐ Si ☐ No

Se No, si prega di descrivere la procedura utilizzata dal Richiedente, se esistente, finalizzata ad archiviare e proteggere copie dei dati rilevanti/sensibili da remoto?

8. PROCEDURE DI CODIFICA DEI DATI

Il Richiedente ha adottato e applicato policies concernenti la codifica di comunicazioni interne ed esterne?

☐ Si ☐ No

Se Si, si prega di descrivere i tipi di comunicazioni 1) interne e 2) esterne che sono codificate.

9. PROCEDIMENTI GIUDIZIARI

Indicare se il Richiedente o i suoi consiglieri di amministrazione, dirigenti, partner o soci siano stati coinvolti in alcuno dei seguenti:

a. Azioni penali o amministrative derivanti da violazioni di una legge federale, statale o da una legge o una normativa straniera? ☐ Si ☐ No

b. Siano stati parte di qualsivoglia azione o altri procedimenti giudiziari negli ultimi cinque (5) anni?

☐ Si ☐ No

c. Siano stati sottoposti ad azioni disciplinari conseguenti ad un'attività professionale? ☐ Si ☐ No

Se si è risposto Si ad una delle domane nella sezione 22 che precede, si prega di fornire (all'Allegato A) una descrizione che indichi il luogo dell'azione, le parti, il valore dell'azione, la natura dell'azione (delle azioni), lo stato di avanzamento dell'azione (delle azioni) e in che modo l'azione (le azioni) sia stata risolta da parte del Richiedente, includendo informazioni in merito ai costi sostenuti, comprese le spese relative alla difesa.

10. RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRECEDENTI E PERDITE

a. Il Richiedente o i suoi consiglieri di amministrazione, dirigenti, dipendenti o altri che siano stati indicati come Assicurati hanno sottoposto all'Assicuratore comunicazione scritta di specifici fatti o circostanze relativi a precedenti o attuali errori o omissioni, responsabilità professionali, polizze per la sicurezza media o della rete da cui possa derivare una Richiesta di Risarcimento contro qualsivoglia soggetto indicato come Assicurato? ☐ Si ☐ No

Se Si, si prega di allegare dettagli in merito.

b. I pagamenti di Perdite sono stati effettuati per conto dei soggetti indicati come Assicurati in forza delle previsioni di una polizza o di altra simile assicurazione su precedenti o attuali errori o omissioni, responsabilità professionale, sicurezza media o della rete? ☐ Si ☐ No

Se Si, si prega di allegare dettagli in merito.

c. Il Richiedente o i suoi consiglieri di amministrazione, dirigenti, dipendenti o altri che siano stati indicati come Assicurati ha conoscenza o informazione di fatti, circostanze o situazioni, evento o operazioni che possano dar luogo a richieste di risarcimento in forza della polizza assicurativa proposta ad eccezione di quanto segue:

Se non si è in possesso di tali informazioni, si prega di barrare la casella che segue: ☐ Nessuno

11. ASSICURAZIONI PRECEDENTI

a. Il Richiedente ha in essere polizze assicurative a copertura, tra l'altro, di errori o omissioni ovvero per responsabilità professionale? ☐ Sì ☐ No

Se Sì, si prega di fornire le seguenti informazioni:

Assicuratore	Massimale	Franchigia	Periodo di Polizza	Premio	Data retroattività

b. Gli assicuratori che forniscono copertura al Richiedente, tra l'altro, per attuali errori od omissioni ovvero per responsabilità professionale hanno comunicato la propria volontà di non rinnovare la relativa polizza?

☐ Sì ☐ No

Se Sì, si prega di allegare dettagli in merito.

c. La polizza per errori o omissioni ovvero per responsabilità professionale (e la relativa copertura) è mai stata rifiutata o cancellata? ☐ Sì ☐ No

Se Sì, si prega di allegare dettagli in merito.

Si prega di allegare i seguenti documenti relativi al Richiedente:

- Ultimo bilancio
- Copia dei contratti standard con i clienti/livello di accettazione dei servizi ("service level agreements")
- Policies e procedure in materia di sistemi informativi

DICHIARAZIONI

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

- che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
- di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
- di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/1997.

Data / /

Nome e Cognome

Firma _____

FOGLIO DI INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali (in seguito denominato "Legge"), prevede in capo a DR Broker SpA, con sede legale in Via delle Cave di Pietralata, 14 - 00157 Roma, sede operativa in Via Ugo Bassi, 204 – 98123 Messina, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro dati personali (di seguito, i "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati

I suoi dati, da lei forniti per la stipula di polizze assicurative o per altri servizi connessi, saranno oggetto di trattamento da parte di DR Broker SpA:

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine della conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la eventuale gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa da parte di DR Broker SpA per conto di Compagnie di assicurazioni autorizzate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di ai sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi, consulenza;
- b) per finalità di informazione e promozione commerciale di nuovi prodotti assicurativi nonché di prodotti e offerte anche di terzi, anche a mezzo fax e posta elettronica, sms o mms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dalla DR Broker SpA per conto della Compagnia di assicurazione a cui verrà trasferita la titolarità del trattamento, e da soggetti esterni a tale organizzazione, sia facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, sia da società di servizi, che sono state da noi nominate responsabili del trattamento.

3. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1a) è obbligatorio ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i dati comporterebbe l'impossibilità da parte di DR Broker SpA di perfezionare i relativi contratti di assicurazione o di consulenza e di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviare informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

4. Dati sensibili

DR Broker SpA potrebbe avere la necessità, per prodotti assicurativi sanitari o in caso di sinistri, di predisporre informazioni relative a visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, per le sole finalità di cui al punto 1 a).

5. Comunicazione e Diffusione dei Dati

I Suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto: agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di DR Broker SpA e delle compagnie assicurative, nonché a Istituti Bancari e di credito ai fini della corretta esecuzione del pagamento dei premi assicurativi legati alla stipulazione della polizza; ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile); ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CID (Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano). I Suoi Dati potranno inoltre essere con il suo consenso comunicati a terzi per finalità di invio di materiale pubblicitario da parte di tali terzi.

6. Diffusione e Trasferimento dei dati all'estero

I dati potranno essere, eventualmente, diffusi ma solo in forma aggregata, anonima e per finalità statistiche. Nei limiti strettamente necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale con Lei/Voi in corso, i Suoi/Vostri dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali i fornitori) situati all'estero, dentro o fuori l'Unione Europea.

7. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato (Pizzo Febbronia) con lettera raccomandata.

8. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è DR Broker SpA, con sede legale in Via delle Cave di Pietralata, 14 - 00157 Roma, sede operativa in Via Ugo Bassi, 204 – 98123 Messina. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è l' Amministratore. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da DR Broker SpA è disponibile presso la sede del titolare.

Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” e “sensibili” riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell’espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di mediazione assicurativa di cui al D.lgs 209/2005. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è DR Broker SpA con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

Data / /

Firma del Proponente _____

Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

ad integrazione della Proposta/Questionario compilata, datata e firmata dal Proponente
(Art. 120 comma 3 del Codice delle Assicurazioni - Art. 52 del Regolamento ISVAP n. 5/2006)

Gentile Proponente,

Con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di Responsabilità Civile se:

- Le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta, sono espresse con chiarezza nel Fascicolo Informativo;
- Il contratto assicurativo proposto risulti idoneo alle Sue esigenze assicurative.

Si prega, pertanto, di rispondere alle domande riportate al **CASO 2**.

Nel caso non volesse effettuare tali verifiche è necessario indicarlo al **CASO 1**, consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative.

Se sceglie il **CASO 1**, selezionare e completare il relativo riquadro e **NON** compilare il **CASO 2**, né la pagina successiva relativa all'adeguatezza del contratto richiesto. Se sceglie di verificare l'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze, selezionare solo il CASO 2 e completare.

Cognome e Nome / Ragione Sociale

Data di compilazione del questionario

☐ **CASO 1**

(se ha scelto di selezionare il **CASO 1**), inviare all'intermediario solo la presente pagina dopo aver inserito luogo, data e firma)

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Proponente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni a lui richieste e riportate nel CASO 2, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative. Dichiara pertanto di voler stipulare ugualmente il relativo contratto.

Luogo e Data

Il Proponente

☐ **CASO 2**

(Se ha scelto di selezionare il **CASO 2**, completare anche le due pagine successive e inviarle all'intermediario)
Poiché ha scelto il **CASO 2**, di seguito riportare le informazioni richieste per la verifica dell'adeguatezza del contratto richiesto.

ESIGENZE ASSICURATIVE

1. Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra?

- ☐ Per ottemperare ad obblighi di legge
- ☐ Protezione del patrimonio in caso di danni arrecati nell'espletamento dell'attività esercitata

DURATA DEL CONTRATTO

2. Con riferimento alle sue esigenze assicurative, qual è la durata per la quale è interessato alla copertura dei suoi rischi?

- ☐ 1 Anno
- ☐ 1 Anno e 6 mesi senza tacito rinnovo
- ☐ Temporanea con pagamento anticipato del premio per l'intera durata

DISPONIBILITÀ DI SPESA

3. In funzione delle richieste fatte a copertura delle Sue esigenze assicurative, qual è la Sua disponibilità di spesa per il contratto:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ fino a 250 € | ☐ da 250 € a 500 € | ☐ da 500 € a 1000 € |
| ☐ da 1000 € a 2000 € | ☐ da 2000 € a 5000 € | ☐ oltre 5000 € |

RESPONSABILITÀ CIVILE

4. Il Proponente chiede la copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati ad altri soggetti, per:

- ☐ Esercizio dell'attività
- ☐ Proprietà dei locali in uso per l'esercizio dell'attività
- ☐ Conduzione dei locali in uso per l'esercizio dell'attività
- ☐ Patrimoniale per attività esercitata in qualità di Dipendente/Dirigente
- ☐ Inquinamento
- ☐ Prodotti
- ☐ Verso i dipendenti (RCO)
- ☐ Attività di docenza

5. Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel Questionario da lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art.52 del regolamento ISVAP n° 5/2006 per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto? ☐ Sì ☐ No

6. Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto? ☐ Si ☐ No

7. Le sono molto chiare le esclusioni, le limitazioni e le scadenze previste nel contratto? ☐ Si ☐ No

8. Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto e contenute nel Fascicolo Informativo? ☐ Si ☐ No

Luogo e data

Il Proponente

Pagina relativa all'adeguatezza del contratto richiesto

Cognome e Nome / Ragione sociale:

Data di compilazione del questionario:

DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Il contratto richiesto risulta adeguato alle esigenze assicurative del Proponente

Luogo e Data

L'Intermediario

Il Proponente

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Proponente dichiara di essere stato informato dei principali motivi, **di seguito riportati**, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle proprie esigenze assicurative. Il sottoscritto Proponente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e Data

L'Intermediario

Il Proponente

DR BROKER

Società per Azioni

Sede operativa

Via Ugo Bassi, 204
98123 Messina
Tel. 090 651 0424
Fax. 090 651 3910

Sede legale

Via delle Cave di Pietralata, 14
00157 Roma
Tel. 06 9151 1175
Fax 06 9151 1176

