



## QUESTIONARIO

### COPERTURA ASSICURATIVA

**DEDICATO A:**

**OPERATORI COMMERCIALI**

**(GALLERIE)**

## 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.

### ANAGRAFICA

1) Nome Proponente:

Residenza

2) Denominazione sotto la quale il Proponente esercita la sua attività:

3) Denominazione sotto la quale il proponente ha esercitato la sua attività in passato:

### INFORMAZIONI

1) Ubicazione dei beni da assicurare:

2) Avete mai subito sinistri, che vi fosse o meno un'assicurazione in vigore?  Sì  No

In caso affermativo, fornite informazioni dettagliate su tutti i sinistri subiti durante gli ultimi 5 anni, indicando:

- Data approssimativa del sinistro:

- Circostanze ed ammontare di ciascuna perdita subita:

- Se vi era assicurazione e se la perdita è stata risarcita nella sua totalità:

## SOMME DA ASSICURARE

1) Su quale base desiderate che siano liquidate le richieste di risarcimento relative alla vostra merce? (qualora non risultasse diversamente convenuto, la liquidazione avverrà sulla base del prezzo del costo originario pagato dall'Assicurato).

2) Qual'è stato durante gli ultimi 12 mesi il valore globale MEDIO?:

a) della merce di Vs. proprietà (valutata sulla base di quanto risulta dalla domanda 3)?:

€

b) dei beni affidati alla Vs. cura, custodia o comunque sotto il Vs. controllo, appartenenti a terzi e registrati nei Vostri libri contabili o di inventario?: €

TOTALE €:

3) Fornite la suddivisione del valore TOTALE di cui alla domanda 2, indicando le percentuali relative alle seguenti voci:

1. Quadri e affini: €

2. Porcellane, terracotte, ceramiche, cristallerie, giade ed altri oggetti delicati e fragili: €

3. Mobilio: €

4. Orologi da muro e da tavolo: €

5. Argento ed altri metalli preziosi diversi dall'oro: €

6. Gioielli, oro, orologi da polso e da tasca, ecc.: €

7. Altri articoli (fornire particolari) :

€

4) Qual'è stata durante gli ultimi 12 mesi la punta di valore totale MASSIMO raggiunta dalla merce di Vs. proprietà e di quella affidata alla Vs. cura, custodia e comunque sotto il Vs. controllo?: €

5) Riportare la somma che desiderate assicurare per:

a) Le merci di Vs. proprietà e quelle affidate alla Vs. cura o custodia, o comunque sotto il Vs. controllo:

€

b) Mobilio, suppellettili, macchine, apparecchiature e impianti, tutto relativo ai locali vendite, ed uffici, nonché casseforti ed impianti di allarme: €

TOTALE SOMMA ASSICURATA: €

6) Quale sarà il valore ed il tipo di merci (se ve ne saranno) custodite in cassaforti o camere di sicurezza quando i locali saranno chiusi al pubblico?:

VALORE: €

TIPO MERCI:

7) Quale sarà il valore massimo di merci in vetrina:

a) Durante le ore di apertura al pubblico: €

b) Al di fuori degli orari di apertura: €

8) Quali limiti desiderate assicurare in relazione ai trasporti effettuati da dirigenti od altro personale?

a) Entro i confini della Repubblica Italiana, Stato Città del Vaticano e Rep. di S. Marino?:

€

b) Altrove (indicare i paesi: ):

€

9) Qual è stato il valore totale MEDIO delle merci affidate a terzi durante gli ultimi 12 mesi?: €

Quali limiti richiedete per ciascun affidamento di merci a terzi?: €

10) Qual è stato il valore TOTALE delle merci da Voi spedite negli ultimi 12 mesi?

	Nel Vs. Paese	Altrove (indicare i paesi)
<b>Per posta ordinaria o aerea</b>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
<b>Tramite spedizionieri terrestri, aerei o marittimi</b>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>
<b>Tramite altri mezzi (fornire dettagli)</b>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>

11) Usate altri locali (diversi da quelli di Vs. proprietà) come deposito od esposizione permanente?  Sì  No

In caso affermativo, indicate l'ubicazione ed i limiti di copertura per ciascuno di essi:

12) A quali fiere commerciali ed esposizioni organizzate da associazioni di commercio partecipate?:

Quali limiti di copertura richiedete per ciascuna di esse?: €

13) A quante altre esposizioni partecipate approssimativamente durante l'anno?

Quali limiti di copertura richiedete per ciascuna di esse?: €

## PARTE 2

Qualora la presente proposta si riferisca ad una richiesta di RINNOVO di assicurazione con gli stessi Assicuratori e attraverso lo stesso Broker, compilate questa sezione soltanto ove le risposte differiscano da quelle fornite nella precedente Proposta.

Indicare la data della proposta precedente:

In tutti gli altri casi rispondete a tutte le domande.

In tutti i casi questa Proposta deve essere firmata in calce dal Proponente.

1) Per quanto tempo avete svolto la Vs. attività:

a) al presente indirizzo:

b) altrove (indicare gli indirizzi):

2) Indicate due referenze per la Vs. attività commerciale (nomi ed indirizzi):

1°

2°

3) Siete stati assicurati in precedenza?  Sì  No

In caso affermativo, indicate:

a) Nome degli assicuratori:

b) Motivo per cui il contratto non è stato rinnovato:

4) Gli Assicuratori hanno mai annullato o rifiutato di stipulare o rinnovare un'assicurazione con Voi?  Sì  No

In caso affermativo, indicate il nome degli Assicuratori ed informazioni dettagliate:

5) Tenete libri contabili e di magazzino relativi a tutti gli acquisti e le vendite?  Sì  No

a) il prezzo d'acquisto originario di ciascun articolo è registrato in tali libri?  Sì  No

b) in caso negativo, su che base sono tenuti questi registri?

c) Includete in tali libri i dati relativi agli articoli affidati alla Vs. cura, custodia o comunque sotto il Vs. controllo?

Sì  No

6) Effettuate un inventario completo con cadenza annuale?  Sì  No

7) Quanti proprietari, soci, direttori, sono impegnati nell'azienda?

8) Quanti altri impiegati sono occupati presso di Voi?

9) Quale sarà il numero minimo di persone (compresi proprietari, soci, direttori) impiegate nel settore vendite durante l'orario di apertura?

## MISURE DI SICUREZZA

1) I locali sono occupati durante la notte?  Si  No

Se si, da chi?

2) Fornite tutti i particolari relativi alle protezioni adottate (diverse dagli allarmi) per rendere più sicure:

a) Tutte le porte esterne:

b) Tutte le porte interne che consentono l'accesso ai Vs. locali:

c) Tutte le finestre (eccettuate le vetrine), lunette, lucernari, botole ed altre aperture:

3) In presenza di vetrine, vogliate descrivere i mezzi di protezione adottati per prevenire sinistri causati dalla rottura delle stesse:

a) Durante l'orario di apertura:

b) Al di fuori dell'orario di apertura:

4) E' installato un impianto di antifurto?  Si  No

In caso affermativo, indicate:

a) Marca e modello:

b) Metodo di trasmissione del segnale:

5) L'allarme copre completamente tutta l'area in cui sono ubicate le merci assicurate?  Si  No

In caso negativo, indicate qual è l'estensione dell'area coperta dall'allarme (in metri quadrati ed in percentuale):

6) Sono installati pulsanti antirapina?  Si  No

7) Sono in uso cassaforti o camere di sicurezza?  Si  No

In caso affermativo, indicate per ciascuna di esse:

MARCA	MODELLO	ANNO APPROSSIMATIVO DI FABBRICAZIONE	PESO	DIMENSIONI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8) Fornite particolari di tutte le protezioni non menzionate nei punti precedenti:

9) Con quali materiali sono costruite le pareti ed il tetto dell'edificio?:

10) Vogliate specificare le altre attività commerciali e lavorative che hanno luogo nello stesso edificio:

11) Qual è il grado di infiammabilità dei locali?

12) Custodite merci nel seminterrato?  Si  No

13) Siete a conoscenza di altri elementi che possano avere rilevanza per questa assicurazione?  Si  No

## 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 \_\_\_\_\_



# 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 inviareLe 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 Febbroia) 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 \_\_\_\_\_