



# QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE

**DEDICATO A:**

**ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI**

**CONSIGLI DI DISCIPLINA**

## **Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale Colpa Lieve per l'Ordine e il Consiglio di Disciplina con estensione facoltativa all'Organismo di Conciliazione**

### Caratteristiche e Prestazioni

<b>ASSICURATO</b>	L'Ordine e il Consiglio di Disciplina, sono compresi i Componenti del Consiglio di disciplina e dell'Ordine con l'estensione facoltativa all'Organismo di Conciliazione.
<b>OGGETTO ASSICURAZIONE</b>	L'Assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti/fatti/omissioni commessi nell'esercizio delle mansioni professionali e istituzionali e nello svolgimento di attività per cui si è autorizzati ai sensi di legge. È ESCLUSA la Colpa Grave, la Responsabilità Amministrativa, Amministrativa-Contabile, Danno Erariale dei Consiglieri e dei Dipendenti. Possibilità da parte dei singoli Consiglieri e Dipendenti di acquistare la polizza dedicata.
<b>FORMA CONTRATTUALE</b>	È una polizza claims made
<b>SPESE LEGALI</b>	In aggiunta al massimale indicato (25% del massimale)
<b>CONDIZIONI FACOLTATIVE</b>	Organismo di Conciliazione
<b>CONDIZIONI COMPRESSE</b>	<p>- Attività per gli adempimenti di cui alla legge "Anticorruzione e Trasparenza" (L. 190/2012 e D. Lgs 33/2013)</p> <p>- Responsabilità Civile Conduzione Studio senza sottolimito di massimale</p>
<b>RETROATTIVITA'</b>	A scelta: 2 anni, 5 anni o illimitata
<b>ULTRATTIVITA' (GARANZIA POSTUMA)</b>	Compresa per 5 anni
<b>SCOPERTO</b>	Nessuno
<b>FRANCHIGIA</b>	A scelta: € 1.000 - € 2.500 - € 5.000 - € 10.000

## 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

Proponente: Ordine/Collegio (indicare l'esatta denominazione):

Indirizzo  Città  Provincia

C.A.P.  Tel.  Fax

Cod. Fiscale  P.IVA

Indirizzo e-mail

Numero iscritti al 31/12 dell'anno precedente

**1.** Il Proponente ha in corso, o ha avuto negli ultimi 3 anni, polizze di Responsabilità Civile Patrimoniale o simili?

Sì  No

Indicare i particolari di qualsiasi copertura simile:

Assicuratori	Scadenza	Massimale	Franchigie	Data di Retroattività	Premio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2.** Sono mai state rifiutate coperture assicurative per questi rischi?  Sì  No

**3.** Indicare se negli ultimi 5 anni sia iniziata o si sia conclusa alcuna vertenza legale (richiesta di risarcimento di carattere civile o procedimento di carattere penale) nei confronti dell'Ordine/Collegio e/o dei Consiglieri.

Sì  No

**4.** Indicare se l'Ordine/Collegio proponente è a conoscenza di fatti, circostanze o di richieste presenti o passate che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento.  Sì  No

N.B. Qualora una o più risposte alle domande 2, 3, 4 si prega di fornire dettagli in un foglio di carta intestata da allegare alla presente proposta. Si prega inoltre di allegare tutta la documentazione disponibile.

## 2. INFORMAZIONI SULL'ASSICURAZIONE

Si prega di compilare le tabelle sotto riportate con le garanzie per cui è richiesta la quotazione

Massimale di garanzia richiesto per sinistro ed in Aggregato Annuo			
<input type="checkbox"/> € 250.000	<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 750.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000
<input type="checkbox"/> € 1.500.000	<input type="checkbox"/> € 2.000.000	<input type="checkbox"/> € 2.500.000	<input type="checkbox"/> € <input type="text"/>

Franchigia			
<input type="checkbox"/> € 1.000	<input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 5.000	<input type="checkbox"/> € 10.000

Retroattività			
<input type="checkbox"/> 0 anni	<input type="checkbox"/> 2 anni	<input type="checkbox"/> 5 anni	<input type="checkbox"/> Illimitata

### I) ESTENSIONI DI GARANZIA RICHIESTE:

Organismo di Conciliazione

Fatturato emesso nell'esercizio fiscale precedente al netto di IVA relativo all'attività di mediazione e formazione in materia di mediazione (In caso di inizio attività nel corrente anno indicare il fatturato presunto per l'esercizio corrente):

€

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



# 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

