



QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE PER LA

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

DEDICATO A:

ALTRE PROFESSIONI

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.

INFORMAZIONI GENERALI

Nome della società da assicurare

Indirizzo

Città

Provincia

C.A.P.

Tel.

Cell.

P.IVA

Attività professionale della società

Indirizzo e-mail

Website

Data inizio attività della società attuale

Data di inizio e cessazione attività della Società precedente (eventuale)

Ragioni della cessazione dell'attività (eventuale)

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA'

Nome completo di tutti i Soci/Dirigenti/Amministratori	Qualifiche	Data di nomina	Da quanto tempo Socio/Dirigente/Amministratore della Società

Indicare numero totale di:

- Consiglieri d'Amministrazione/Soci
- Dirigenti qualificati
- Altro personale (escluso amministrativo)
- Personale Amministrativo (dattilografi etc.)
- Personale part time – lavoratori autonomi

DETTAGLI SULL'ATTIVITA'

a. Fornire descrizione completa delle attività della Società e indicare le percentuali degli introiti/parcelle relative alle diverse attività :

b. Siete coinvolti in processi di produzione, costruzione, alterazione, installazione, vendita o fornitura di materiale e attrezzature, oltre che per pura attività di consulenza come sopra descritto? ☐ Si ☐ No

Se SI, fornire dettagli:

c. Prevedete cambiamenti nelle vostre attività nei prossimi 12 mesi? ☐ Si ☐ No

Se SI, fornire dettagli:

d. La Società o i suoi Dirigenti/Soci/Amministratori sono membri di Consorzi o Associazioni d'Impresa?

☐ Si ☐ No

e. La Società o i suoi Dirigenti/Soci/Amministratori sono stati membri di Consorzi o Associazioni d'Impresa in passato?

☐ Si ☐ No

N.B. Consorzi e Associazioni d'Impresa sono esclusi; se la risposta ad "d" o "e" è SI, accordi speciali vanno stipulati con gli Assicuratori; si prega di fornire nome del Consorzio o Associazioni d'Impresa, data di formazione, nomi degli altri membri e rispettive funzioni, copia di Contratti e/o accordi

f. Avete attività che comprendono lavori all'estero, direttamente o indirettamente? ☐ Sì ☐ No

Se Sì, fornire dettagli, compresi fatturato, introito o parcelle derivanti da tali attività:

g. La Società stipula/partecipa ad accordi scritti, condizioni di contratto scritte, lettere di mandato all'infuori delle usuali condizioni contrattuali, accordi, mandati o servizi normalmente applicati dall'attività? ☐ Sì ☐ No

Se Sì, fornire dettagli e copie di tali accordi

h. La Società pubblica/distribuisce brochures o libretti descrittivi dei propri servizi? ☐ Sì ☐ No

Se Sì, allegare copie

i. C'è qualche lavoro del quale siate responsabili (nel più ampio significato possibile) affidato a persone non dipendenti della Società? ☐ Sì ☐ No

Se Sì, indicare:

1. Brevi dettagli dei lavori a loro affidati

2. Provvedimenti presi per accertarVi che tali non-dipendenti abbiano in forza un'adeguata copertura assicurativa per i suddetti lavori

3. Il massimale assicurato da tale Polizza/e

4. La percentuale di introiti/parcelle lordi della Società pagata a tali persone

j. Ha la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Soci/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società quotate pubblicamente)? ☐ Sì ☐ No

k. Ha avuto in passato la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Soci/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società quotate pubblicamente)? ☐ Sì ☐ No

Se la risposta a “j” o “k” è SI, indicare dettagli della natura dell’associazione o interesse con date, nomi, attività e indirizzi dell’altra Società/organizzazione

--

l. In che modo la società limita le proprie responsabilità nei confronti dei propri clienti nei contratti sottoscritti con gli stessi? Pregasi allegare la/le parte/i di contratto da cui si evince detta limitazione

--

INFORMAZIONI FINANZIARIE

Totale lordo degli introiti fatturati per ciascuno dei passati 5 anni

	ITALIA	EUROPA	RESTO DEL MONDO
Ultimo esercizio			
Penultimo esercizio			
Stima esercizio in corso			

a. Introiti lordi previsti per il prossimo esercizio finanziario €

b. L'introito maggiore annuale ricevuto da un singolo cliente €

c. Indicare la data di termine del Vostro esercizio finanziario

N.B. Le Vostre risposte verranno trattate con la massima discrezione e solo per conoscenza degli Assicuratori

GARANZIE RICHIESTE

Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo €

Franchigia richiesta €

SINISTRI E CIRCOSTANZE

a. La Società Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza? ☐ Si ☐ No

In caso di risposta affermativa, fornire allegato

b. Indicare se la Società Proponente o i suoi attuali o precedenti Soci/Dirigenti/Amministratori hanno mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni ☐ Si ☐ No

In caso di risposta affermativa, fornire allegato

PRECEDENTI ASSICURATIVI

a. Esiste altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale della Società Proponente?

☐ Si ☐ No

b. Il Proponente è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? ☐ Si ☐ No

Se Si compilare la tabella sottostante e possibilmente allegare copia dell'ultimo contratto:

Compagnia		Retroattività	
Massimali		Scoperti e Franchigie	
Data di scadenza		Numero anni copertura continua	
Premio annuo			

Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? ☐ Si ☐ No

Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'Assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? ☐ Si ☐ No

Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi collaboratore o membro dello staff presente e/o passato?

☐ 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 _____

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 _____

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

