



PROPOSTA / QUESTIONARIO



POLIZZA

RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE “COLPA GRAVE”

AMMINISTRATORI - DIRIGENTI - DIPENDENTI
DI ENTI / AZIENDE A CAPITALE PUBBLICO



1. INFORMAZIONI GENERALI

Cognome e Nome del Proponente: _____

Indirizzo del Proponente: Via/piazza _____ n. _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice fiscale: _____ E-mail: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Cell.: _____

2. ATTIVITA`

2.1 Denominazione dell' Ente o Azienda di appartenenza: _____

Se si tratta di Comune indicare in quale fascia di residenti rientra?

sino a 40.000

da 40.000 sino a 100.000

Oltre 100.000

2.2 Struttura in cui il Proponente esercita l'attività di Dirigente o Dipendente o Amministratore:

Ufficio di: _____ Città _____

2.3 Carica ricoperta/Funzioni e livello: _____

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sindaco | <input type="checkbox"/> Vice Sindaco | <input type="checkbox"/> Assessore | <input type="checkbox"/> Presidente |
| <input type="checkbox"/> Consigliere | <input type="checkbox"/> Direttore Generale | <input type="checkbox"/> Commissario Straordinario | <input type="checkbox"/> Segretario / Vice Segretario |
| <input type="checkbox"/> Dirigente Tecnico | <input type="checkbox"/> Resp.Tecnico / P. O. Tecnica | <input type="checkbox"/> Dipendente Tecnico | <input type="checkbox"/> Dirigente Amministrativo |
| <input type="checkbox"/> Resp. Amm.vo / P. O. Amm.va | <input type="checkbox"/> Dipendente Amm.vo | <input type="checkbox"/> Preside | <input type="checkbox"/> Solo attività di Resp. Un. del Procedimento RUP |
| <input type="checkbox"/> Responsabile della Polizia Municipale | <input type="checkbox"/> Rettore Universitario | <input type="checkbox"/> Dipendente Legale | <input type="checkbox"/> Revisore Contabile |

Altro (specificare) _____

3. INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA`

3.1 Il Proponente ha, negli ultimi 3 anni, stipulato una polizza simile a quella richiesta con la presente proposta?

Sì

No

Se "Sì", indicare:

Compagnia		Retroattività	
Massimali		Scoperti e/franchigie	
Data di scadenza		Premio Lordo Annuo	
Possibilmente allegare copia polizza completa di condizioni			

3.2 Sono mai state rifiutate al Proponente o annullate dagli Assicuratori coperture Assicurative per questi rischi?

Sì

No

Se "Sì", fornire dettagli: _____

3.3 Sono mai stati avanzati reclami relativi ai rischi coperti dalla stipulanda polizza nei confronti del Proponente relativamente agli ultimi 5 anni ?

Sì

No

Se "Sì", fornire tutti i dettagli possibili riguardo all'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE :

3.4 Il Proponente è a conoscenza di Circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento relative ai rischi coperti dalla stipulanda polizza relativamente agli ultimi 5 anni?

Sì

No

Se "Sì", fornire dettagli: _____

Data ____/____/____

Firmato in nome dell'Assicurato _____

4. GARANZIE RICHIESTE

4.1 Massimale richiesto per sinistro e per anno assicurativo:

<input type="checkbox"/> € 250.000,00	<input type="checkbox"/> € 500.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00	<input type="checkbox"/> Altro _____
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	--------------------------------------

4.2 Retroattività:

<input type="checkbox"/> Dalla data di effetto	<input type="checkbox"/> 1 anno	<input type="checkbox"/> 2 anni	<input type="checkbox"/> 3 anni	<input type="checkbox"/> 4 anni	<input type="checkbox"/> 5 anni	<input type="checkbox"/> Illimitata
--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

4.3 Postuma:

<input type="checkbox"/> Nessuna	<input type="checkbox"/> 2 anni	<input type="checkbox"/> 5 anni
----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

4.4 Estensioni di garanzia facoltative

<input type="checkbox"/> Art. 30) Attività di cui al D. Lgs. Nr. 81/2008
<input type="checkbox"/> Art. 31) Termine della garanzia – Postuma Estesa
<input type="checkbox"/> Art. 32) Attività / Funzioni svolte precedentemente
- Ente di Appartenenza : _____
- Carica / Funzione: _____
- Periodo : _____
- Ente di Appartenenza : _____
- Carica / Funzione: _____
- Periodo : _____

5. INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE

Nel caso in cui gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, prego utilizzare questo spazio.

Data ____/____/____ Firmato in nome dell'Assicurato _____

DICHIARAZIONE

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto dichiara inoltre:

- che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta di Contratto/Questionario e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto e/o per conto dell'Assicurando/i 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 riconoscere che la sottoscrizione della presente Proposta di Contratto/Questionario non impegna in alcun modo nè l'Assicurando/i nè gli Assicuratori alla stipula del contratto.
- di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'Informativa Ex Artt. 13 – 14, del Regolamento UE/2016/679 e D. LGS 101/2018.
- di aver ricevuto e preso visione dei singoli documenti che compongono il Set Informativo, Regolamento IVASS n. 41/2018:
 - 1) DIP DANNI e DIP DANNI AGGIUNTIVO;
 - 2) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO;
 - 3) PROPOSTA DI CONTRATTO/QUESTIONARIO.
- Di aver ricevuto e preso visione della comunicazione informativa precontrattuale sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti, ALLEGATO 3 e ALLEGATO 4, come previsto dall'Art. 56, Regolamento IVASS n. 40/2018.

La firma del presente questionario non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto.

Cognome e Nome _____

Data ____/____/____ Firmato in nome dell'Assicurato _____



INFORMATIVA EX ARTT. 13-14, REGOLAMENTO UE/2016/679 E D. LGS. 101/2018

Il Regolamento Europeo UE/2016/679 (di seguito "**Regolamento**") stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei dati personali, nonché norme relative alla libera circolazione di tali dati.

In osservanza al principio di trasparenza previsto dall'art. 5 del Regolamento, **GAVA S.r.l.**, con Sede Legale in Milano, CAP 20124, alla Via Roberto Lepetit n. 8/10, e Direzione Generale ed Amministrativa in Brindisi, CAP 72100, alla Via Danimarca, n. 2 int. A, in qualità di Titolare del Trattamento, Le fornisce le informazioni richieste dagli artt. 13 e 14 del Regolamento.

Finalità del Trattamento

Il Trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza, i Suoi diritti ed in conformità alla policy privacy aziendale. L'azienda si impegna inoltre a trattare i Suoi dati nel rispetto del principio di "minimizzazione", ovvero acquisendo e trattando i dati limitatamente a quanto necessario rispetto alle seguenti finalità:

- a) Attività di invio di materiale informativo/pubblicitario
- b) Attività di rilascio preventivi
- c) Attività di promozione di prodotti assicurativi
- d) Promozione dei prodotti mediante invio di e-mail
- e) Conclusione, gestione, esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione sinistri
- f) Valutazione della eleggibilità per concedere la polizza.

La informiamo che in relazione alle suddette finalità, saranno raccolti e trattati anche dati, classificati dall'art. 9.1 del Regolamento come "categorie particolari di dati", quali:

- a) Informazioni sullo stato fisico (peso, altezza, disturbi uditivi e visivi, ecc.) e di salute (patologie, infortuni, ecc.);
- b) Informazioni relative alle abitudini di vita (fumo, alcool, sport, ecc.).

In relazione a tali dati, il Trattamento potrà essere effettuato in quanto:

- a) l'Interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al Trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche, salvo nei casi in cui il diritto dell'Unione o degli Stati membri dispone che l'Interessato non possa revocare il divieto di cui al paragrafo 1.

Il conferimento dei Suoi dati personali ed il consenso al Trattamento è obbligatorio, in quanto è necessario all'esecuzione di un contratto di cui Lei è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta, per le finalità di:

- a) Conclusione, gestione, esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione sinistri
- b) Attività di rilascio preventivi
- c) Valutazione della eleggibilità per concedere la polizza

ed il Suo rifiuto al conferimento dei dati determinerà l'impossibilità totale di stipula del contratto.

Il conferimento dei Suoi dati personali ed il consenso al Trattamento per le finalità di:

- a) Attività di invio di materiale informativo/pubblicitario
- b) Attività di promozione di prodotti assicurativi
- c) Promozione dei prodotti mediante invio di e-mail

è invece facoltativo, poiché ha espresso il consenso al Trattamento dei Suoi dati personali per una o più specifiche finalità, ed il Suo rifiuto non impedisce la corretta stipula e successiva esecuzione del contratto.

Modalità del Trattamento

Il Trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato con modalità cartacee e strumenti informatici nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali e, in particolare, delle misure tecniche e organizzative adeguate di cui all'art. 32.1 del Regolamento e con l'osservanza di ogni misura cautelativa che ne garantisca la relativa integrità, riservatezza e disponibilità.

Fonte da cui hanno origine i dati

I dati sono raccolti presso l'Interessato.

Categorie di destinatari

I Suoi dati personali potranno essere comunicati, in stretta relazione alle finalità sopra indicate, ai seguenti soggetti o categorie di soggetti:

- a) IVASS
- b) Banche
- c) Compagnie Assicurative
- d) Ufficio italiano Cambi
- e) Consulenti e liberi professionisti anche in forma associata
- f) Intermediari Sez. E
- g) Intermediari Sez. A – Agenti
- h) Intermediari Sez. B – Broker
- i) Motorizzazione Civile e Trasporti in Concessione
- j) Casellario centrale infortuni.

La informiamo inoltre che:

- la comunicazione dei Suoi dati alle categorie di soggetti di cui alle lettere a), d), i), j) costituisce un obbligo di legge al quale il Titolare deve ottemperare;
- la comunicazione dei Suoi dati alle categorie di soggetti di cui alle lettere b), c), e), f), g), h) è necessaria per dare esecuzione al contratto di cui Lei è parte.

In relazione a tali categorie di destinatari, il Titolare del Trattamento si impegna ad affidarsi esclusivamente a soggetti che prestino garanzie adeguate circa la protezione dei dati e provvederà a nominarli Responsabili del Trattamento, ex art. 28 del Regolamento. L'elenco dei Responsabili del Trattamento è disponibile presso l'Azienda e potrà prenderne visione previa richiesta al Titolare del Trattamento.

I Suoi dati, inoltre, verranno trattati, esclusivamente per le finalità di cui sopra, da parte del personale dipendente e/o collaboratore dell'Azienda, appositamente autorizzato e istruito dal Titolare, ai sensi dell'art. 29 del Regolamento.

I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione, salvo qualora richiesto da una norma di legge o di regolamento o dalla normativa comunitaria.

Trasferimento di dati personali

I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento verso Paesi extra europei o verso organizzazioni internazionali.

Periodo di conservazione

Trattamento	Trattamento dati per Polizze per Enti Pubblici	
CATEGORIE DI DATI	PERIODO DI CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI
- Informazioni relative a precedenti assicurativi (massimale, franchigia, retroattività, polizze in scadenza, richieste di risarcimento, ecc.);	5 anni dalla raccolta dei dati. Il Trattamento avverrà nel pieno rispetto dei principi di riservatezza, correttezza, necessità, liceità e trasparenza e delle misure di sicurezza richieste dalla legge, mediante supporto cartaceo ed informatico accessibile esclusivamente dal Titolare del Trattamento, in persona del Legale Rappresentante pro tempore, e dal personale espressamente incaricato. Il Trattamento sarà svolto direttamente dal Titolare e/o da soggetti facenti parte dell'organizzazione dello stesso in qualità di Responsabili e/o Soggetti Autorizzati del Trattamento. I dati raccolti, soprattutto quelli particolari, per cui l'Interessato ha espresso il proprio consenso al Trattamento, trattati in formato cartaceo, verranno conservati in archivi dotati di serrature di sicurezza, le cui chiavi sono nella disponibilità del Titolare del Trattamento, in persona del Legale Rappresentante pro tempore, ed esclusivamente del singolo Soggetto Autorizzato. Con riferimento ai dati, trattati anche con processi informatici, questi saranno conservati attraverso programmi e sistemi di accesso controllato in grado di proteggere i dati, soprattutto quelli "particolari", da attacchi esterni e/o da qualsiasi intrusione non	Art. 5.1 lett e) Reg. UE 2016/679 Criteri per la determinazione del periodo di conservazione dei dati personali
- Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, luogo e data di nascita, residenza, domicilio);		
- Informazioni su eventuali integrazioni;		
- Codice Fiscale;		



- Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.);	autorizzata e verranno trattati tramite appositi programmi di archiviazione ed elaborazione dati protetti da passwords ed attraverso operazioni controllate e periodiche di backup in cloud su server. In particolare, la gestione degli adempimenti previsti dal Reg. UE/2016/679, relativi alla protezione dei dati personali, avverrà attraverso l'utilizzo di un software privacy "SicurWeb - Infotel" in cloud, a cui si potrà accedere con delle credenziali di accesso in possesso del Titolare del Trattamento, in persona del Legale Rappresentante pro tempore, ed eventualmente del singolo Soggetto Autorizzato. Al termine del periodo di conservazione o, eventualmente, quando richiesto dall'Interessato, i dati contenuti nei documenti cartacei verranno distrutti attraverso una macchina "distruggi-documenti" o, se in formato elettronico, verranno cancellati, attraverso gli strumenti di cancellazione, da tutti i Personal Computers e da ogni Hard Disk esterno in cui gli stessi possono essere memorizzati.	
- Informazioni sul tipo di attività svolta attuale e precedente (Ente o Azienda di appartenenza, carica ricoperta, ecc.);		
- Dati relativi alle condizioni assicurative richieste (massimale, retroattività, postuma, ecc.)		

Diritti riconosciuti all'Interessato

In ogni momento potrà esercitare, nei confronti del Titolare, i Suoi diritti previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento.

In particolare, in qualsiasi momento, Lei avrà il diritto di chiedere:

- l'accesso ai suoi dati personali;
- la loro rettifica in caso di inesattezza degli stessi;
- la cancellazione;
- la limitazione del loro Trattamento.

Avrà inoltre:

- il diritto di opporsi al loro Trattamento se trattati per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare del Trattamento, qualora ritenesse violati i propri diritti e libertà fondamentali;
- il diritto di revocare in qualsiasi momento il Suo consenso in relazione alle finalità per le quali questo è necessario;
- il diritto alla portabilità dei Suoi dati, ossia il diritto di chiedere e ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali a Lei riferibili;
- il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo.

Identità e dati di contatto del Titolare del Trattamento

Titolare del Trattamento è:

GAVA S.r.l., con sede legale in Milano, CAP 20124, alla Via Roberto Lepetit n. 8/10 e direzione generale in Brindisi, CAP 72100, alla Via Danimarca, n. 2 int. A, tel.: 0831.262301, e-mail: info@gavaunderwriting.com.

Dati di contatto del Responsabile per la Protezione dei Dati

Per tutte le questioni relative al Trattamento dei Suoi dati ed all'esercizio dei Suoi diritti derivanti dal Regolamento, Lei potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) ai seguenti indirizzi mail:

Responsabile per la Protezione dei Dati **Ing. Luigi Nevoso** - e-mail: dpo@gavaunderwriting.com, con sede in Brindisi, CAP 72100, alla Via Danimarca, n. 2 int. A, tel. 0831.262301.



Dichiarazione di presa visione dell'Informativa e di Consenso al Trattamento dei Dati Personali, ex artt. 7, 13 e 14, Reg. UE 2016/679 e D. Lgs. 101/2018

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____, il __/__/____, e residente a _____ in Via _____, in qualità di soggetto interessato dal Trattamento dei dati personali, ex art. 3, Reg. UE 2016/679,

oppure

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, nella sua funzione di _____ del/della (Denominazione Sociale) _____, con sede in _____, alla Via _____, P. IVA _____, soggetto interessato dal Trattamento dei dati personali, ex art. 3, Reg. UE 2016/679,

DICHIARA

Di aver ricevuto da parte del Titolare del Trattamento, **GAVA S.r.l.**, per il per il **Trattamento dati per le Polizze per Enti Pubblici**, l'Informativa, ex artt. 13-14, Reg. UE 2016/679, inerente il Trattamento dei propri dati personali, per le finalità indicate nell'Informativa medesima ed:

- 1) **esprime il proprio consenso** **nega il proprio consenso**

al Trattamento dei propri dati, per la finalità di **Attività di invio di materiale informativo/pubblicitario;**

- 2) **esprime il proprio consenso** **nega il proprio consenso**

al Trattamento dei propri dati, per la finalità di **Attività di promozione di prodotti assicurativi;**

- 3) **esprime il proprio consenso** **nega il proprio consenso**

al Trattamento dei propri dati, per la finalità di **Promozione dei prodotti mediante invio di e-mail;**

Luogo e Data _____

L'Interessato _____



www.gavaunderwriting.com