



PROPOSTA / QUESTIONARIO



POLIZZA

RCT/RCO
RC PRODOTTI

AZIENDE PRIVATE

Modulo di proposta per l'Assicurazione RCT/O RC Prodotti e Ritiro Prodotti

Avvertimento Importante:

1. La presente è una proposta volta alla stipulazione di un contratto di assicurazione, nella quale “il Proponente” o “Voi” indica la persona fisica o giuridica, società, ente o altro soggetto di diritto che propone la stipulazione dell'assicurazione.
2. La presente proposta deve essere compilata a penna, sottoscritta e datata. Deve essere fornita risposta a tutte le domande applicabili al caso di specie, al fine di consentire la determinazione del premio; la compilazione, tuttavia, non vincola né voi, né gli Assicuratori alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione. Se lo spazio non è sufficiente per fornire tutte le risposte richieste, Vi preghiamo di allegare un ulteriore foglio da Voi sottoscritto. Vi preghiamo di conservare una copia della proposta compilata (e di ogni documentazione collegata) per Vostra documentazione.
3. Tutte le circostanze rilevanti ai fini dell'assicurazione che si propone devono essere comunicate, in modo completo e veritiero e al meglio delle Vostre conoscenze. La mancata o incompleta comunicazione può comportare l'annullabilità del contratto o la perdita del diritto all'indennizzo in caso di sinistro ai sensi delle previsioni di legge applicabili. Una circostanza rilevante è una circostanza suscettibile di influenzare la valutazione o l'accettazione della proposta da parte degli Assicuratori. Se non siete sicuri di cosa possa essere una circostanza rilevante, Vi consigliamo di consultare il Vostro broker.

Proponente

1.
 - a. Nome del proponente (Assicurato):

 - b. Nome e cognome di tutti i datori di lavoro:

2.
 - a. Indirizzo:

 - b. Indirizzo di posta elettronica e sito web:

3.
 - a. Fornite una descrizione dettagliata di tutte le operazioni e le attività che svolgete abitualmente accompagnata da opuscoli e materiale pubblicitario):

 - b. Pensate di apportare sostanziali cambiamenti alle vostre attività che svolgete nel corso dei prossimi 12 mesi?
Si No
Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tali cambiamenti:

 - c. Data di costituzione dell'azienda

 - d. Nel caso in cui la vostra sia un'azienda relativamente nuova, elencate alcune delle vostre più significative esperienze:

4. Tipologia della vostra azienda:

<input type="checkbox"/> Individuale	<input type="checkbox"/> Società di persone	<input type="checkbox"/> Joint venture
<input type="checkbox"/> Trust (fiduciaria)	<input type="checkbox"/> Società a responsabilità limitata	<input type="checkbox"/> Società di capitali
<input type="checkbox"/> Altro (specificare dettagliatamente):		

5. Indicare l'ammontare del fatturato annuale:

Anno	Italia	USA	Altri paesi	Totale
Anno precedente	€	€	€	€
Anno corrente	€	€	€	€
Stime per l'anno a venire	€	€	€	€

Termine del vostro esercizio finanziario:

Tipo di operazione svolta, merci / prodotti venduti, natura dei servizi	Italia	USA	Altri paesi	Totale
	€	€	€	€
	€	€	€	€
	€	€	€	€
	€	€	€	€
Totale	€	€	€	€

6. Operate in qualità di (esprimete un valore percentuale per ognuna delle seguenti categorie)

a. Produttori	%	b. Grossisti	%	c. Dettaglianti	%
d. Importatori	%	e. Esportatori	%	f. Altro	%

7. a. Descrizione dei prodotti

Prodotto	Anni di lavoro necessari all'ingresso sul mercato	Principale uso finale	% di vendite effettuate in Italia	% di vendite effettuate negli Stati Uniti	% di vendite effettuate in altri paesi

Vi preghiamo di allegare copia di eventuali opuscoli, cataloghi, manuali di istruzioni e garanzie di sicurezza dei prodotti, affinché gli Assicuratori possano avere un quadro completo relativo alle vostre attività.

b. Menzionate i prodotti esportati negli Stati Uniti o in Canada negli ultimi tre anni:

c. Elencate i prodotti che avete intenzione di lanciare sul mercato nei prossimi 12 mesi:

d. Elencate gli articoli che avete cessato di produrre e la data di tale cessazione:

e. Alcuni dei vostri prodotti sono stati acquisiti mediante fusione o acquisizione?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tali operazioni:

- f. Alcuni dei vostri prodotti o servizi vengono utilizzati o presentano una qualsiasi connessione con i seguenti settori?

Velivoli e /o industria aerospaziale Sì No

Imbarcazioni e/o navigazione Sì No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tali connessioni:

- g. Menzionate i prodotti importati, specificando la loro origine e il loro ammontare:

- h. Nel caso in cui non forniate prodotti ma servizi o trattamenti vari, specificatelo nella presente sezione:

- i. Incaricate terzi di produrre, assemblare, imballare, etichettare o installare prodotti per vostro conto?

Sì No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale pratica commerciale:

- j. Producete, assemblate, imballate, etichettate o installate prodotti per conto di terzi?

Sì No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale pratica commerciale:

- k. Alcuni dei vostri prodotti devono essere corredati di apposite avvertenze inerenti il pericolo che potrebbero rappresentare o sono ritenuti dannosi per la salute?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

- l. Predisponete particolari istruzioni per l'uso da accludere ai prodotti che fornite?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale pratica, menzionando le qualifiche professionali del team a essa preposto:

- m. I vostri prodotti vengono disegnati, testati, etichettati e prodotti in modo da conformarsi con tutti gli standard industriali o statali del caso o vengono addirittura studiati al fine di superarli?

Si No

Indicate quali sono gli standard che seguite o le agenzie di approvazione delle quali vi avvalete:

Controllo della Qualità e Tenuta dei Registri

8. a. I vostri registri riportano i dati inerenti ogni cliente al quale è stato venduto/distribuito un vostro prodotto e la data in cui ciò si è verificato?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale operazione ai fini della rintracciabilità:

- b. Descrivete dettagliatamente il vostro sistema di controllo della qualità e le vostre procedure di ispezione:

- c. Potete avvalervi del diritto di ricorso nei confronti dei vostri produttori/fornitori?

Si No

- d. Richiedete ai fornitori certificati che attestino la presenza di un'assicurazione contro i rischi di responsabilità civile sui prodotti?

Si No

- e. Avete mai ritirato o state pensando di ritirare dal mercato alcuni dei vostri prodotti?

Si No

- f. Illustrate nel dettaglio il vostro programma di ritiro dei prodotti e descrivetene ogni specifica operazione:

Responsabilità Contrattuale

- 9** Avete stipulato contratti che v'impongano obblighi di responsabilità che non sareste altrimenti tenuti a onorare?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente la natura degli stessi:

-
- 10** Vi avvalete di un modello standard per contratti, accordi o lettere di nomina?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, allegare copia degli stessi

Storia Assicurativa

- 11** Siete attualmente o siete stati precedentemente assicurati?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, compilate il presente campo facoltativo:

- a. Nome degli assicuratori:
- b. Limite d'indennizzo:
- c. Premio:
- d. Scoperto:
- e. Data di scadenza:

-
- 12** Negli ultimi cinque anni, una qualsiasi compagnia assicurativa ha cancellato una vostra assicurazione o rifiutato di emetterne una simile a vostro favore?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

-
- 13** Voi, i vostri direttori o i vostri partner commerciali avete mai commesso reati, ad esclusione delle violazioni del codice della strada?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

Storia dei Reclami, Sinistri, Richieste di risarcimento

- 14** Elencate i sinistri subiti nel corso degli ultimi cinque anni, includendo tutti le richieste di risarcimento fronteggiate, in presenza o meno di un'assicurazione, nonché i costi per la difesa e l'eventuale scoperto.

Elencate anche i sinistri delle Società che avete acquisito.

Data in cui è stata presentata la richiesta di risarcimento	Descrizione dei danni	Riserva	Pagamento	Aperto/Chiuso

- 15** Siete al corrente di altri avvenimenti che potrebbero dare origine a una richiesta di risarcimento a vostro carico?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

Copertura

Data di decorrenza della copertura assicurativa:

Massimale: €

Avete intenzione di richiedere un'estensione che includa la responsabilità civile per i danni da inquinamento?

Si No

Massimale: €

Vi preghiamo di verificare di aver risposto a tutte le domande e di aver accluso la seguente documentazione:

- Una copia dei vostri modelli standard di contratti, accordi o lettere di nomina (laddove utilizzate).
- Una copia di qualsiasi opuscolo o materiale pubblicitario connessi con le vostre attività.

N.B. Sezione da compilare se sono richieste le garanzie RCT/O

Nel caso in cui richiediate l'assicurazione di responsabilità civile (RCT) e di responsabilità civile del datore di lavoro (RCO), vi preghiamo di rispondere alle seguenti domande.

16 Massimale:

a.	Responsabilità civile	€	per sinistro
b.	Responsabilità civile del datore di lavoro	€	per sinistro
		€	per persona
	Estensione per malattia professionale	€	per persona

17 a. Indicate tutti gli immobili che possedete, affiliate o occupate:

Indirizzo

i.

ii.

iii.

iv.

v.

b. Indicate l'età e descrivete la struttura e il grado di sicurezza di ognuno dei summenzionati immobili

i.

ii.

iii.

iv.

v.

c. Descrivete le attività effettuate in ognuno dei summenzionati immobili, includendo le informazioni relative ai processi di produzione e al trattamento e smaltimento dei rifiuti:

i.

ii.

iii.

iv.

v.

- d. Alcuni dei summenzionati immobili o parti di essi sono stati concessi in leasing o in affitto a terzi?
Se Sì, quali? Si No
- e. Gli immobili sono dotati d'impianto antincendio a sprinkler? Si No
- f. Gli immobili sono dotati di luci di emergenza? Si No
- g. Indicate la frequenza e la natura delle visite di terzi ai vostri stabilimenti:
- h. Descrivete le relative pertinenze (laddove ve ne siano):

18 a. Descrivete dettagliatamente tutte le operazioni o gli incarichi di rappresentanza effettuati negli Stati Uniti d'America

- b. Indicate qualsiasi altra operazione o incarico di rappresentanza che si svolga all'estero

Queste operazioni sono soggette ad accordi di assicurazione stipulati a livello locale? Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

19 Le vostre attività presentano connessioni con i seguenti settori?

a. Attrezzature per l'ancoraggio d'imbarcazioni

Si No

Possedete o gestite un'imbarcazione

Si No

b. Attrezzature per l'atterraggio di velivoli

Si No

Possedete o gestite un velivolo

Si No

c. Binari di raccordo, stazioni di testa o passaggi a livello ferroviari

Si No

d. Sostanze tossiche o nocive aventi un alto potenziale inquinante se non opportunamente trattate o smaltite?

Si No

Nel caso in cui abbiate risposto Si ad almeno una delle summenzionate domande, fornite dettagliati dati in merito:

20 Retribuzioni annuali stimate:

	Retribuzioni	Numero di dipendenti
Impiegati e personale amministrativo	€	
Agenti di vendita	€	
Personale addetto alla produzione	€	
Personale addetto a installazione, manutenzione e riparazione	€	
Personale addetto al magazzino	€	
Altro (si prega di specificare la mansione)	€	
Totale	€	

Tutti i dipendenti sono assoggettati a copertura INAIL?

Si No

Nel caso in cui la Vostra risposta sia No, elencate il numero di tali dipendenti, specificando la loro mansione e la loro retribuzione stimata:

Lavoro intrapreso fuori dai propri stabilimenti

21 Nel caso in cui intraprendiate un lavoro al di fuori dei vostri stabilimenti che non si configuri quale ritiro e consegna di merce, vendita, campagna promozionale o esposizione di prodotti, Vi preghiamo di indicarlo in questa apposita sezione:

a. Qual è la natura di tale lavoro?

b. Il lavoro viene effettuato ad un'altezza superiore a 15 metri?

Si No

c. Il lavoro viene effettuato in uno dei seguenti luoghi?

i.	Velivoli o aeroporti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ii.	Navi o darsene	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
iii.	Miniere	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
iv.	Stabilimenti per la lavorazione di prodotti chimici, gas o impianti di magazzinaggio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
v.	Centrali o impianti nucleari	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
vi.	Impianti offshore	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Nel caso in cui abbiate risposto Si ad almeno una delle summenzionate domande, fornite dettagliati dati in merito:

- d. Utilizzate fonti di calore al di fuori dei vostri stabilimenti? Si No
Se la risposta è Sì, che tipo di attrezzatura da taglio, rettifica e fresatura utilizzate?

- e. Illustrate nel dettaglio le procedure di sicurezza alle quali vi attenete nell'utilizzo delle summenzionate attrezzature:

Subappaltatori

- 22 a. Subappaltate qualche lavoro? Si No
Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

Costo del lavoro subappaltato: €

- b. I subappaltatori sono tenuti a stipulare un'assicurazione contro i rischi di responsabilità civile? Si No

- c. Qual è il massimale minimo che i subappaltatori sono tenuti a sottoscrivere? € _____

- d. Richiedete ai vostri subappaltatori certificati assicurativi? Si No

- e. Avete stipulato o fatto stipulare in vostro favore opportuni accordi d'esonazione? Si No
Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

Storia Assicurativa

23 Siete attualmente o siete stati precedentemente assicurati?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, compilate il presente campo facoltativo:

- a. Nome degli assicuratori:
- b. Massimale:
- c. Premio:
- d. Scoperto:
- e. Data di scadenza:

24 Negli ultimi cinque anni, una qualsiasi compagnia assicurativa ha annullato una vostra assicurazione o rifiutato di emetterne una simile a vostro favore?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

25 Voi, i vostri direttori o i vostri partner commerciali avete mai commesso reati, ad esclusione delle violazioni codice della strada?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

Storia di reclami, sinistri, richieste di risarcimento

26 Elencate i sinistri subiti nel corso degli ultimi cinque anni (incluse quelle riportate dalle Società che avete acquisito).

Data in cui è stata presentata la richiesta di risarcimento	Descrizione dei danni	Riserva	Pagamento

-
- 27** Siete al corrente di altri avvenimenti che potrebbero dare origine a una richiesta di risarcimento a vostro carico?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

Prevenzione delle Perdite

- 28** Avete stipulato una speciale polizza relativa a Salute e Sicurezza per tutelare i vostri dipendenti ed i visitatori dello stabilimento?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, allegare copia della stessa.

-
- 29** Disponete di un protocollo scritto per la gestione dei reclami relativi ai vostri prodotti e servizi e ai danni che essi potrebbero causare?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

-
- 30** Disponete di attrezzature per il pronto soccorso?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

Il vostro staff si compone di un addetto alla sicurezza e/o di un addetto alla prevenzione dei danni?

Si No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:

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/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/Questionario non impegna in alcun modo nè l'Assicurando/i nè gli Assicuratori alla stipula del contratto.
- qualora il Proponente sia uno Studio Associato, una Società o una Associazione Professionale, di essere autorizzato a compilare la presente Proposta/Questionario per conto degli stessi, e che gli Assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.
- 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/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.

*Firma: _____

Nome: _____

*Carica: _____

Data: _____

*Il firmatario deve essere un legale rappresentante del Proponente, dotato dei necessari poteri



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 Aziende Private	
CATEGORIE DI DATI	PERIODO DI CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI	
- Informazioni relative alle abitudini di vita (fumo, alcool, sport, ecc.); - Ragione sociale; - Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, luogo e data di nascita, residenza, domicilio); - Informazioni relative a precedenti assicurativi (richieste di risarcimento e circostanze, sinistri ed infortuni, polizze in scadenza, ecc.); - Informazioni su eventuali integrazioni; - Informazioni sul tipo di attività svolta attuale e precedente (categoria professionale, Ordine Professionale di appartenenza, ruolo e incarico ricoperto,	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 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	Art. 5.1 lett e) Reg. UE 2016/679 Criteri per la determinazione del periodo di conservazione dei dati personali	

<p>natura delle prestazioni, ecc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dati relativi al fatturato dell'esercizio fiscale anni precedenti e stima anno in corso; - Dati relativi alle condizioni assicurative richieste (massimale, franchigia, voci di interesse, periodo di copertura, ecc.); - Informazioni sullo stato fisico (peso, altezza, disturbi uditivi e visivi, ecc.) e di salute (patologie, infortuni, ecc.); - Partita Iva; - Codice Fiscale; - Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.) 	<p>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.</p>	
--	---	--

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): **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 Polizze per Aziende Private**, 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;**

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

al Trattamento dei propri dati, classificati dall'art. 9 del Regolamento come "particolari categorie di dati", e, nello specifico, le **Informazioni relative alle abitudini di vita (fumo, alcool, sport, ecc.)**, per le finalità di:

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

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

al Trattamento dei propri dati, classificati dall'art. 9 del Regolamento come "particolari categorie di dati" e, nello specifico, le **Informazioni sullo stato fisico (peso, altezza, disturbi uditivi e visivi, ecc.) e di salute (patologie, infortuni, ecc.)**, per le finalità di:

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

Luogo e Data _____

L'Interessato _____



www.gavaunderwriting.com