



PROPOSTA / QUESTIONARIO



POLIZZA

**RESPONSABILITÀ CIVILE
(DIRECTORS & OFFICERS)**

AMMINISTRATORI - SINDACI - DIRIGENTI
DI AZIENDE PRIVATE

D&O IN FORMA INDIVIDUALE

Proposta/Questionario di assicurazione per la Responsabilità Civile Amministratore, Sindaco, Dirigente Directors & Officers Liability (D & O)

AVVISO IMPORTANTE

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UNA POLIZZA “CLAIMS MADE” IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERÀ 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 Circo stanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli **Assicuratori** in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circo stanze, possono comportare l’annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell’Indennizzo.

- La quotazione è subordinata all’esame di questo Questionario compilato, datato e firmato da una persona autorizzata e di ogni altra informazione o documentazione che i Sottoscrittori ritengano necessaria ai fini della corretta valutazione del rischio.
- **Anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 1892 e 1893 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.**
- La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma “Claims made”. Ciò significa che la polizza copre i reclami avanzati per la prima volta nei confronti dell’Assicurato durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali l’Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circo stanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l’evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza, eccetto quando sia operativa la “Garanzia Postuma”.
- Il Proponente prende atto che nel caso di corresponsabilità di più Assicurati nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati fino alla concorrenza del Massimale pari a Euro 15.000.000,00 complessivamente fra tutti gli Assicurati coinvolti nello stesso sinistro ed assicurati dallo stesso Assicuratore. Nell’eventualità che il risarcimento complessivamente indennizzabile dagli Assicuratori ai termini del Certificato ecceda l’importo indicato sopra, le indennità spettanti a ciascuno degli Assicurati si intenderanno proporzionalmente ridotte in misura uguale fra tutti gli Assicurati coinvolti nello stesso sinistro.

1. INFORMAZIONI GENERALI RIGUARDANTI IL PROPONENTE

- 1.1 Cognome: _____
- 1.2 Nome: _____
- 1.3 Codice Fiscale: _____
- 1.4 Residenza: _____
- 1.5 Città: _____
- 1.6 Provincia e CAP: _____
- 1.7 Titolo di Studio: _____
- 1.8 Il proponente è un professionista iscritto presso un albo o registro? Sì No
- Se "Sì" quale: _____
- 1.9 Indicare la retribuzione annua lorda percepita dal Proponente per le attività svolte presso la/e Società:

<input type="checkbox"/> fino a EUR 50.000	<input type="checkbox"/> da EUR 50.001 a EUR 100.000
<input type="checkbox"/> da EUR 100.001 a EUR 150.000	<input type="checkbox"/> da EUR 150.001 a EUR 200.000
<input type="checkbox"/> da EUR 200.001 a EUR 250.000	<input type="checkbox"/> Oltre EUR 250.000 (specificare)EUR.....

2. COPERTURE ASSICURATIVE PRECEDENTI

- 2.1 Il Proponente ha in corso o ha avuto negli ultimi 3 anni altre polizze di questo tipo? Sì No
- 2.1.1 Se "Sì" fornire le seguenti informazioni:
- Assicuratore: _____
- Massimale: _____
- Premio: _____
- Numero di polizza, effetto e scadenza: _____
- 2.2 Sono mai state rifiutate o non rinnovate coperture assicurative di questo tipo? Sì No
- 2.3 Il Proponente è a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento nei suoi confronti (incluse contestazioni ufficiali sul proprio operato)? Sì No
- Se "Sì", fornire i dettagli: _____
- 2.4 Il Proponente ha mai subito condanne o ha pendenze legali che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento? Sì No
- Se "Sì", fornire i dettagli: _____
- 2.5 Il Proponente è mai stato nel passato dichiarato fallito, interdetto, inabilitato o condannato per reati societari? Sì No
- Se "Sì", fornire i dettagli: _____

3. INFORMAZIONI GENERALI SULLA SOCIETÀ

Si prega di compilare la seguente scheda per ciascuna delle Società presso la/e quale/i il Proponente esercita ed intende assicurarsi (1 Scheda per ogni Società) Scheda n. ____ di n. ____.

3.1 Nome della Società: _____

3.2 Sede Legale: _____

3.3 Oggetto Sociale: _____

3.4 Carica ricoperta dal Proponente: _____

3.5 Data di nomina: _____

3.6 Allegare copia del Bilancio, incluse Nota Integrativa e le Relazioni degli Amministratori sulla gestione del Collegio Sindacale e della Società di Revisione.

In via alternativa fornire i seguenti dati dell'ultimo bilancio approvato:

ESERCIZIO FINANZIARIO DELL'ANNO 20 _____

Totale Attivo Circolante	EUR
Totale Attivo	EUR
Totale Patrimonio Netto	EUR
Totale Debiti entro l'esercizio successivo	EUR
Totale Debiti oltre l'esercizio successivo	EUR
Totale Valore della Produzione	EUR
Totale Costi della Produzione	EUR
Utile (Perdita) d'esercizio	EUR

3.7 La Società è quotata in Borsa? Sì No

3.8 La Società è in procinto di essere messa in liquidazione/amministrazione? Sì No

3.9 La Società ha in considerazione operazione relative ad acquisizioni, fusioni, di azioni o altri titoli? Sì No

3.10 La Società ha capitali, azioni o obbligazioni in USA e/o Canada? Sì No

Si prega di fornire dettagli relativi alle risposte affermative data sopra:

4. COPERTURA RICHIESTA

4.1 MASSIMALE (Esprimere una preferenza)

MASSIMALE	
<input type="checkbox"/> EUR 100.000,00	<input type="checkbox"/> EUR 500.000,00
<input type="checkbox"/> EUR 250.000,00	<input type="checkbox"/> EUR 1.000.000,00

5. ESTENSIONI (Si prega di barrare le Estensioni richieste)

5.1 Estensione alle Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato da parte della Corte dei Conti Sì No

5.2 Estensione per le Spese di Pubblicità con sottolimito pari al 25% del limite di indennizzo prescelto fino ad un massimo di EUR 100.000,00 Sì
 No

5.3 Estensione ad i costi e spese di Estradizione con sottolimito pari al 25% del limite di indennizzo prescelto fino ad un massimo di EUR 100.000,00 Sì
 No

5.4 Estensione a presenza ad Indagini ed Esami Sì No

5.5 Estensione massima aggiuntiva per Costi di Difesa Sì No

Data ____/____/____

Firma in nome del Proponente _____

Dichiarazioni

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.

Data ____/____/____

Firma del Proponente _____

La firma della presente Proposta/Questionario non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto.

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
<ul style="list-style-type: none"> - 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, natura delle prestazioni, ecc.); - Dati relativi al fatturato dell'esercizio 	<p>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 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</p>	<p>Art. 5.1 lett e) Reg. UE 2016/679 Criteri per la determinazione del periodo di conservazione dei dati personali</p>

<p>fiscale anni precedenti e stima anno in corso;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>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) ai seguenti indirizzi mail:

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