



PROPOSTA / QUESTIONARIO



RINNOVO POLIZZA

**RESPONSABILITÀ CIVILE
PROFESSIONALE**

INGEGNERE - ARCHITETTO - GEOLOGO
PERITO INDUSTRIALE - GEOMETRA
AGRONOMO E FORESTALE - PERITO AGRARIO
AGROTECNICO

CONDIZIONI DI POLIZZA:

Approvate dal CNI - Consiglio Nazionale degli Ingegneri;
in Convenzione con il CNAPPC - Consiglio Nazionale degli Architetti,
Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori, a seguito di gara Pubblica

ATTENZIONE: la copertura della polizza in corso scadrà alle ore 24:00 della data indicata nel Modulo.
Per evitarne l'interruzione, seguire le istruzioni a pagina 3

UNDERWRITING AGENCY

SPECIALISTI NELLA RESPONSABILITÀ

PROPOSTA/QUESTIONARIO DI RINNOVO DEI TECNICI

1. INFORMAZIONI GENERALI

Cognome e Nome o Denominazione sociale:

Indirizzo: Città: Prov.:

CAP: Cell: email:

2. TIPO DI ATTIVITÀ

2.a) (in caso di Società o Studi Associati si prega barrare tutte le caselle corrispondenti ad ogni singolo professionista):

<input type="checkbox"/> Architetto	<input type="checkbox"/> Architetto Junior	<input type="checkbox"/> Pianificatore	<input type="checkbox"/> Pianificatore Junior	<input type="checkbox"/> Paesaggista	<input type="checkbox"/> Conservatore
<input type="checkbox"/> Ingegnere	<input type="checkbox"/> Ingegnere Junior	<input type="checkbox"/> Perito Industr.	<input type="checkbox"/> P. Ind. Laureato	<input type="checkbox"/> Geometra	<input type="checkbox"/> Geom. Laureato
<input type="checkbox"/> Geologo	<input type="checkbox"/> Agronomo e Forestale	<input type="checkbox"/> Perito Agrario	<input type="checkbox"/> P. Agrario Laureato	<input type="checkbox"/> Agrotecnico	<input type="checkbox"/> Agrotec. Laureato

2.b) Si richiede l'Estensione della copertura ai Componenti della Società/Studio Associato/Associazione Professionale, in qualità di professionisti individuali (Art. 32)? Sì No

Se "Sì", compilare la tabella sotto riportata.

Cognome e Nome	Data di Nascita	* Fatturato Esercizio Fiscale Anno Precedente, escluso IVA	Titolo

***ATTENZIONE:**

Alla voce **Fatturato Esercizio Fiscale Anno Precedente** si deve indicare il Fatturato di ogni Componente con l'esclusione degli importi e delle Fatture emesse nei confronti della Società, Studio Associato o Associazione Professionale (Fatturato Intragruppo).

2.c) Il Proponente (o un socio/associato) ricopre incarichi in qualità di Componente del:

Consiglio dell'Ordine <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Consiglio Nazionale <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Consiglio di Disciplina <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Se "Sì", specificare incarico:

Nome e cognome e titolo (se socio/associato):

Ordine o Consiglio di Disciplina di:

3. CONDIZIONI DI RINNOVO RICHIESTE

Si prega voler compilare le seguenti tabelle in relazione alle caratteristiche desiderate:

MASSIMALE		RETROATTIVITÀ	
<input type="checkbox"/> come in scadenza	<input type="checkbox"/> altro:.....	<input type="checkbox"/> come in scadenza	<input type="checkbox"/> altro:.....

FRANCHIGIA BASE PER SINISTRO				<input type="checkbox"/> FRANCHIGIA RICHIESTA
Fatturato (fino a)	Franchigia BASE	Fatturato (fino a)	Franchigia BASE	<input type="checkbox"/> Franchigia BASE <input type="checkbox"/> 2 volte la Franchigia base <input type="checkbox"/> 5 volte la Franchigia base <input type="checkbox"/> 10 volte la Franchigia base Per fatturato superiore ad € 500.000, indicare la franchigia richiesta €.....
€ 90.000	€ 1.000	€ 300.000	€ 3.000	
€ 120.000	€ 1.200	€ 350.000	€ 3.500	
€ 150.000	€ 1.500	€ 400.000	€ 4.000	
€ 180.000	€ 1.800	€ 450.000	€ 4.500	
€ 215.000	€ 2.150	€ 500.000	€ 5.000	
€ 250.000	€ 2.500			

4. DETTAGLI SULL'ATTIVITÀ

4.a) Si prega di compilare la tabella sottostante indicando la natura delle Opere e il tipo di attività svolta (relativa al FATTURATO ESERCIZIO FISCALE ANNO PRECEDENTE) seguendo la seguente LEGENDA:

A) Progettazione	B) Progettazione Strutturale	C) Ristrutturazione	D) Collaudi															
E) Sicurezza	F) Direttore/Resp. Lavori	G) Certificazione	H) Studi Geotecnici															
I) Incarichi Amm.vi (Consulenze - Perizie - Visure - Rilievi - Contabilità - Validazione - CTU - Prevenzione Incendi - Ecc.)																		
NATURA OPERE								TIPOLOGIA ATTIVITÀ (Barrare tipo attività)		% su Fatturato Totale								
ESCLUSIVAMENTE Architettura d'interni										%								
I° GRUPPO DI RISCHIO	Tutte le OPERE previste da leggi e regolamenti che disciplinano la professione con esclusione delle opere riportate nel II GRUPPO DI RISCHIO e ALTRE ATTIVITÀ.									%								
								A	B		C	D	E	F	G	H	I	
II° GRUPPO DI RISCHIO	Ponti							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Opere Bagnate							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Aeroporti							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Impianti Eolici							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Ospedali e Cliniche							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Pozzi e Opere Sotterranee							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Centrali Produzione Energia (Imp. Chimici/Petrolchimici/Offshore)							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Imbarcazioni e Velivoli							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	OPERE AD ALTO RISCHIO	Ferrovie, Strade Ferrate							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
		Funivie							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
		Gallerie							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
		Dighe, Sbarramenti, Invasi, Bacini							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
		Porti							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
Opere Subacquee							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%		
Parchi Giochi e Luna Park							A	B	C	D	E	F	G	H	I	%		
ALTRE ATTIVITÀ	Amministratore di Stabili									%								
	Mediazione nella Conciliazione (D.M. 180/2010 e D.M. 183/2010)									%								
	Progettazione di Software									%								
Indicare il FATTURATO TOTALE ESERCIZIO FISCALE ANNO PRECEDENTE (imponibile ai fini IVA e comprensivo del fatturato di ciascuna ditta individuale di cui alla domanda 2.b)								€ _____										
STIMA FATTURATO TOTALE ESERCIZIO FISCALE ANNO IN CORSO								€ _____										

4.b) Indicare la percentuale approssimata dell'attività svolta per:

Settore Pubblico _____ %	Settore Privato _____ %
---------------------------------	--------------------------------

4.c) Si svolge attività di perizia e stima al fine della concessione di finanziamenti o mutui? Sì No

Se "Sì", indicare:

% sul fatturato totale anno precedente: _____ % • Valore medio stimato: € _____

4.d) Con riferimento al periodo della polizza in corso:

- sono state svolte attività su opere il cui valore totale è superiore ad € 500.000? Sì No
- sono state svolte attività su opere appartenenti al II° Gruppo di Rischio? Sì No

Se “Sì” ad una delle due compilare il seguente riquadro con i dettagli delle relative opere:

NOTA: Per il tipo di attività si prega di utilizzare le lettere di cui alla Legenda del quesito 4.a)

Anno inizio	Anno fine	Tipo di Committent	Opera	Tipo di attività	Valore Opera (€)	Valore introiti

5. INFORMAZIONI SUI SINISTRI E/O CIRCOSTANZE POLIZZA IN SCADENZA

5.a) Sono stati denunciati sinistri/circostanze sulla polizza in scadenza? Sì No

5.b) 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? Sì No

Se “Sì” ad almeno uno dei quesiti 5.a) e/o 5.b), compilare la **Scheda Sinistro** allegata.

6. CLAUSOLE A PATTUIZIONE ESPRESSA

<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE PROGETTAZIONE SOFTWARE (Fornire Informazioni su carta intestata)
<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE CONTRATTI CHIAVI IN MANO “GENERAL CONTRACTING” (Fornire Informazioni su carta intestata)
<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE RC PATRIMONIALE NELL'ESERCIZIO DI FUNZIONI / CARICHE PUBBLICHE Ente di Appartenenza: Posizione/Carica: Retribuzione lorda percepita negli ultimi 12 mesi: €
<input type="checkbox"/>	ESCLUSIONE ATTIVITÀ RSP, ASPP e COORDINATORE ALLA SICUREZZA
<input type="checkbox"/>	RIDUZIONE LIMITE DI INDENNIZZO PER DANNI PATRIMONIALI AL 50%
<input type="checkbox"/>	ESCLUSIONE OPERE ALTO RISCHIO solo se NON si sono mai svolte attività a loro riferite. <i>Nel caso in cui nel corso del contratto si riceve un incarico riferito a dette opere, l'Assicurato deve dare immediata comunicazione dell'aggravamento di rischio (Art. 22). Si consiglia di NON chiederne l'esclusione.</i>

7. 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.

Data _____ Nome e Cognome: _____ Firma _____

ATTENZIONE: MODALITÀ DI RINNOVO.

1. Compilare il presente Questionario/Proposta e inviarlo al proprio Intermediario, **almeno 15 giorni prima** della scadenza della polizza in corso;
2. Ricevuta la quotazione per il Rinnovo, effettuare il pagamento entro la scadenza della polizza.

Si precisa che qualora gli adempimenti di cui sopra venissero effettuati dopo la scadenza della polizza in corso, la copertura assicurativa verrà interrotta finché non sarà effettuato il pagamento del premio.

Il premio non potrà essere pagato trascorsi 30 giorni dalla data di compilazione del Questionario/Proposta.

SCHEDA SINISTRO

la compilazione della presente scheda è richiesta **unicamente** per la valutazione del rischio e non equivale a denuncia di sinistro ed è parte integrante del questionario

1	DATE OF LOSS Data del sinistro _____	DATE OF NOTIFICATION Data ricezione sinistro _____
2	CLAIMANT Nominativo del reclamante o presunto danneggiato _____	
3	CLAIM SUMMARY / Descrizione dettagliata del sinistro	
4	PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro	
5	GROSS CLAIM / Ammontare del danno richiesto	€ _____
	LOSS RESERVE / Eventuale Riserva della Compagnia	€ _____
6	IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY? Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7	CLAIM STATUS / Conclusione del sinistro o stato attuale	
8	BRIEF DESCRIPTION ABOUT PRECAUTIONARY MEASURES ADOPTED Breve descrizione sulle misure cautelative adottate al fine di evitare sinistri simili	

Data _____ Nome e Cognome: _____ Firma _____

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 Polizza Professionisti area tecnica (Ingegneri, Architetti, Geologi, Periti Industriali, Geometri, Agronomi e Forestali, Periti Agrari e Agrotecnici, etc.)	
CATEGORIE DI DATI	PERIODO DI CONSERVAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI
- Informazioni generali sulle Opere (Stazione appaltante/Committente, oggetto dell'incarico, ecc.); - Informazioni relative alle abitudini di vita (fumo, alcool, sport, ecc.); - Ragione sociale; - Informazioni (dati anagrafici, fatturato) relative ai componenti della Società, Studio Associato, ecc.; - Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, luogo e data di nascita, residenza, domicilio); - Informazioni su eventuali integrazioni;	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	Art. 5.1 lett e) Reg. UE 2016/679 Criteri per la determinazione del periodo di conservazione dei dati personali

<p>- Forma giuridica (professionista, Studio Associato, Società, ecc.);</p> <p>- Dati relativi al fatturato dell'esercizio fiscale anni precedenti e stima anno in corso;</p> <p>- Informazioni sul tipo di attività svolta attuale e precedente (categoria professionale, Ordine Professionale di appartenenza, Ente o Azienda di appartenenza, ruolo e incarico ricoperto, natura delle opere, ecc.);</p> <p>- Informazioni sullo stato fisico (peso, altezza, disturbi uditivi e visivi, ecc.) e di salute (patologie, infortuni, ecc.);</p> <p>- Partita Iva;</p> <p>- Dati relativi alle condizioni assicurative richieste (voci di interesse, massimale, franchigia, clausole a pattuizione espressa, periodo di copertura, ecc.);</p> <p>- Codice Fiscale;</p> <p>- Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.);</p> <p>- Informazioni relative ai precedenti assicurativi (sinistri, polizze in scadenza, ecc.)</p>	<p>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 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 recapiti:

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 Professionisti area Tecnica** (Ingegneri, Architetti, Geologi, Periti Industriali, Geometri, Agronomi e Forestali, Periti Agrari e Agrotecnici, etc.), 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