

**MODULO DI PROPOSTA***da trasmettere a:**e-mail: convenzione.avvocati@brokeritaly.com**Fax: +390658157933***NOTE IMPORTANTI**

La presente proposta è relativa alla potenziale stipulazione di una polizza di RC PROFESSIONALE in regime di "Claims Made" il che significa che L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di assicurazione, e da questi denunciate all'assicuratore durante il medesimo periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicata in polizza e non siano già noti all'assicurato.

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di fondamentale importanza per gli Assicuratori. Occorre **compilare, datare e firmare** la presente proposta solo dopo un'attenta analisi delle risposte offerte agli assicuratori in quanto ogni informazione errata, omessa e/o inesatta potrebbe comportare l'annullamento del contratto o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Per ottenere quotazione rispondere a tutte le domande in modo esauriente e in ogni loro parte (ove lo spazio non fosse sufficiente utilizzare il foglio INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE appositamente previsto) indicando "N/A" (non applicabile) ove necessario.

(1.1) Nome e Cognome del Proponente _____

Partita Iva e/o Codice Fiscale del Proponente _____

Indirizzo del Proponente:

Via _____

Città _____ Cap _____ Provincia _____

Data di inizio dell'attività ____ / ____ / ____

Anno di iscrizione all'albo ____ / ____ / ____

Sito Web: www _____

Indirizzo di posta elettronica: _____ @ _____

Indirizzo PEC: _____ @ _____

(1.2/1.3) Denominazione in caso di Studio Associato: _____

Partita Iva e/o Codice Fiscale dello Studio Associato: _____

Indirizzo dello Studio Associato:

Via _____

Città _____ Cap _____ Provincia _____

Sito Web: www _____

Indirizzo di posta elettronica: _____ @ _____

Indirizzo PEC: _____ @ _____

Data costituzione: ____ / ____ / ____

(1.3) In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	QUALIFICA	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

2. Massimale richiesto

- 500.000,00 € 2.000.000,00 €
1.000.000,00 € 2.500.000,00 €
1.500.000,00 € 5.000.000,00 €
Altro indicare: € _____

3. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?Si No

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

Nome Assicuratore: _____

Massimale: € _____

Franchigie o Scoperti: € _____

Premio Lordo: € _____

Scadenza: ____ / ____ / ____

Retroattività: _____

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

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

_____**5. 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 membro dello staff presente e/o passato?**Si No

Se si, fornire dettagli

_____**6. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?**Si No

se sì, fornire dettagli

7 L'assicurato, o alcun membro del proprio staff, è sindaco o revisore dei conti, o consigliere di amministrazione di società o di enti?

Si No

Se sì, riportare qui sotto l'elenco delle società aggiornato alla data di compilazione del questionario:

NOME SOCIETA'	SETTORE MERCEOLOGICO	DATA

7.1 L'assicurato, o alcun membro del proprio staff, è attualmente o è stato in passato sindaco o revisore dei conti, o consigliere di amministrazione di società o di enti:

- che sono stati oggetto di "Amministrazione Controllata"
Si
No
- che sono stati dichiarati in stato di fallimento
Si
No
- che sono stati sottoposti a concordato preventivo
Si
No
- che sono stati oggetto di amministrazione straordinaria
Si
No
- che sono stati dichiarati in stato di liquidazione coatta amministrativa
Si
No
- per le quali è in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle situazioni di cui sopra
Si
No

Se si fornire ulteriori dettagli:

Il presente preventivo è esente dalla redazione del DIP in quanto trattasi di quotazione realizzata taylor made in esclusiva ad hoc per il cliente.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore dell'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 costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza. Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.

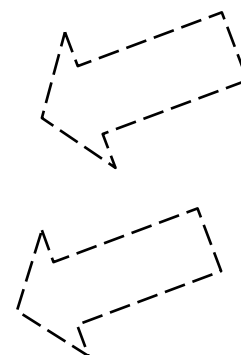
La firma del presente questionario non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

Il CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di aver preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento IVASS (ex ISVAP) art. 35 del 2010 composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



IMPORTANTE

BROKERITALY si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

BROKERITALY si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente questionario che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addiventano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il questionario verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il questionario sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

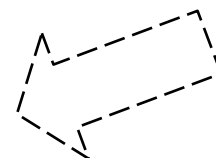
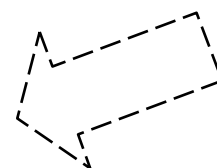
"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarci che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è BROKERITALY con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Il presente questionario ha validità 30 giorni dalla data di validazione/compilazione, scaduti i quali, in caso di emissione contrattuale, l'assicurando dovrà firmare e compilare una dichiarazione senza sinistri (No Claims Declaration).

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



Allegato No.1

Composizione del fatturato per:

AVVOCATO

Inserire, per entrambi gli anni, l'attività che si vuole assicurare e il relativo fatturato:

ATTIVITA'	CONSUNTIVO ANNO PRECEDENTE	STIMA ANNO CORRENTE
Attività Ordinaria (estensioni sempre operanti, es. libera docenza, studi associati, ...)	€	€

Se il professionista esercita le seguenti attività, barrare e indicare relativo fatturato:

(In caso di assenza di barratura l'attività si considera come non esercitata dal professionista)

Sindaco – Revisore dei conti/Revisore legale	<input type="checkbox"/>	€	€
Amministratore	<input type="checkbox"/>	€	€
Custode giudiziario ex L. 80/2005	<input type="checkbox"/>	€	€
Arbitro	<input type="checkbox"/>	€	€
Procedure Esecutive Immobiliari ex L. 3 Agosto 1998 n. 302	<input type="checkbox"/>	€	€
Perito del Tribunale	<input type="checkbox"/>		
Patrocinatore stragiudiziale	<input type="checkbox"/>	€	€
Altro	<input type="checkbox"/>	€	€

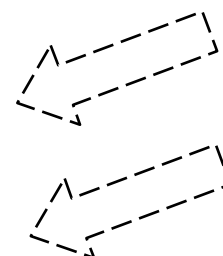
TOTALE		€	€
---------------	--	---	---

** Altro (specificare attività/mansioni esercitate)

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



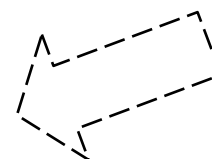
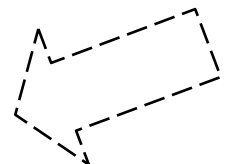
Allegato No.2**FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"**

Nel caso gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, prego utilizzare questo foglio

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



Bisogni Assicurativi – Informativa IDD

Quali sono le sue esigenze assicurative?

✓ Protezione Risparmio / Investimento Previdenza

Quali sono i suoi destinatari assicurativi?

✓ Se stesso / Attività Nucleo familiare / Persone care / Animali / Persone chiave Collettività

Quali sono le sue esigenze assicurative?

Premorienza Redditi / Finanziamenti Cura e salute della persona
✓ Tenore di vita / Patrimonio Veicoli Beni

Possiede un dispositivo mobile connesso ad internet? (es. smartphone, tablet)

Sì

No

Nome e Cognome leggibili

Firma

**INFORMATIVA
AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO 679/2016**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 (di seguito denominato "Regolamento"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- a) Supporto nella predisposizione di una quotazione del rischio assicurativo richiesto
- b) valutazione della eleggibilità per concedere la polizza da parte degli assicuratori in qualità di Broker: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale; nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso
- c) espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui il Broker è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale
- d) Previo suo consenso, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi; la base giuridica del trattamento è il consenso

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso Brokeritaly che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, per che per conto della Brokeritaly effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali. Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio della Brokeritaly Consulting Srl, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare all'indirizzo PEC brokeritalyconsulting@pecimprese.it o all'indirizzo email info@brokeritaly.com.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a email info@brokeritaly.com. Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. È garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. È garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

7. TITOLARE E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Titolare del trattamento è BROKERITALY CONSULTING SRL nella persona del suo legale rappresentante Stefano Costa.
Il Responsabile della protezione dei dati è Paola Meo.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;

Luogo _____ L'interessato

Data _____

Nome e Cognome leggibili

Firma

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett c)

Luogo L'interessato _____

Data _____

Nome e Cognome leggibili

Firma

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte della Brokeritaly di ulteriori dati particolari (relativo alla salute), Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.