

DUAL Professioni
Facility Area Giuridica CNF Brokeritaly Consulting Srl

MODULO RACCOLTA DATI

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile Professionale Avvocati

Il presente modulo è da intendersi ad uso esclusivo dell'INTERMEDIARIO e NON deve essere restituito agli ASSICURATORI. Esso si riferisce al prodotto DUAL Professioni dedicato a professionisti, associazioni professionali e/o società con FATTURATO fino a € 200.000 e non si applica individualmente a professionisti parte di associazioni professionali o società.

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno riportate nella SCHEDA DI POLIZZA sottoforma di dichiarazione del CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto emesso su richiesta del Proponente. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame dell'attività del Proponente.

ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensione DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Indirizzo:

CAP:

CITTA':

Paese di residenza:

P.IVA.

Codice Fiscale:

Tel/Cell.:

Indirizzo di posta elettronica

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

Professione:

Avvocato

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1.	FATTURATO consuntivo, previsionale se il Proponente è Neo Costituito (includere l'eventuale FATTURATO derivante dall'attività dei singoli professionisti, se richiesta la relativa estensione)	€
----	--	---

2.	L'attività del Proponente è svolta _____	IN FORMA INDIVIDUALE	IN FORMA COLLETTIVA*
----	--	-------------------------	-------------------------

* Studio Associato o Società tra Professionisti

3. Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto del contratto di assicurazione a cui si riferisce il presente modulo? SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare la data di scadenza:/...../.....

ATTENZIONE: nel caso di risposta "Non Confermo" anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono si prega di far compilare la Proposta di Assicurazione tailor made e di sottoporla a DUAL ITALIA S.P.A. che valuterà l'assumibilità del rischio.

4. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, negli ultimi 5 anni, nei confronti:
- del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
 - dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
 - di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva.
- Confermo Non Confermo

5. Confermo che **NON** sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti:
- del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
 - dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
 - di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P.Iva
- Confermo Non Confermo

6. Confermo che il Proponente e/o i suoi COLLABORATORI per incarichi svolti per conto del Proponente, o singoli professionisti assicurandi, **NON** sono attualmente e **NON** sono stati in passato revisori, sindaci, membri dell'organismo di vigilanza, attestatori e amministratori di società o enti sottoposti a procedure concorsuali quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
- fallimento,
 - concordato preventivo,
 - liquidazione coatta amministrativa,
 - amministrazione controllata,
 - amministrazione straordinaria,
 - altra procedura concorsuale.
- comunque in stato di:
- insolvenza,
 - crisi,
 - liquidazione
- Confermo Non Confermo

7. Confermo che il FATTURATO derivante dalle attività di revisore, sindaco, membro dell' organismo di vigilanza, attestatore e amministratore **NON** supera il 35% del FATTURATO totale indicato al punto 1, sopra riportato.
- Confermo Non Confermo

8. Confermo che il Proponente **NON** svolge attività di certificazione tributaria (c.d. visto pesante) e/o certificazione volontaria e/o obbligatoria.
- Confermo Non Confermo

Se il FATTURATO dichiarato è comprensivo anche del FATTURATO relativo ad una o più delle attività di seguito indicate, si richiede l'estensione:

9. Revisore / Sindaco / O.D.V./ Attestatore / Amministratore? SI NO
10. Studi associati / Società? SI NO

11. Amministratore condominiale? SI NO

Termini opzionali a discrezione del Proponente:

12. Si desidera abbattere la FRANCHIGIA di 1.000 Euro prevista per attività ordinaria? SI NO
In caso di risposta affermativa sarà applicato al premio finale un aumento del premio del 10%.

LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

In base al FATTURATO dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del LIMITE DI INDENNIZZO richiesto:

CLASSI DI FATTURATO	SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO * (in migliaia di Euro)		
	500	1.000	2.000
DA € 0 A € 15.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 15.001 A € 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 30.001 A € 70.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 70.001 A € 150.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 150.001 A € 250.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 250.001 A € 250.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*In caso di attività svolta in forma collettiva, il limite di indennizzo in aggregato annuo sarà:

- € 2.000.000 per limite di indennizzo per sinistro di € 1.000.000 o € 1.500.000
- € 4.000.000 per limite di indennizzo per sinistro da € 2.000.000 a € 3.000.000

PREMIO annuo lordo Euro.....

AVVERTENZE

Qualora le risposte fornite siano tutte “Confermo”, le dichiarazioni sovrastanti saranno utilizzate ai fini dell’emissione del Contratto emesso su richiesta del Proponente e riportate nella SCHEDA DI POLIZZA per opportuna sottoscrizione.

Prima della sottoscrizione del Contratto si prega di leggere attentamente il DIP, al DIP aggiuntivo, le condizioni generali di assicurazione e le definizioni, contenuti nel set informativo predisposto ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2018 che dovrà essere consegnato prima della sottoscrizione del contratto.

Firma dell’intermediario:

Data: .../.../..... Firma del Proponente per accettazione:

Il presente documento è aggiornato al mese di Novembre 2019

Bisogni Assicurativi – Informativa IDD

SEZIONE CONOSCENZA DEL CLIENTE

Quale professione svolge?

Qual è la sua capacità di risparmio annuale?

0 - 5.000 €

5.000 € - 20.000 €

Maggiore di 20.000 €

Ha polizze in essere con altre compagnie assicurative?

No

- Infortuni

- Auto

- Casa

- Protezione reddito

- Salute

- Protezione caso morte

- Protezione impresa

- Previdenza integrativa

- Risparmio / Investimento

- Altro (specificare) : _____

E' sua abitudine gestire prodotti e servizi on-line?

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

E' predisposto all'utilizzo di tecnologie connesse per la protezione di casa, salute, auto e animali?

Si

No

SEZIONE ANALISI E BISOGNI

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

In quale ambito necessita di una tutela relativa alla cura e alla salute della sua persona?

H24 / Sempre

Ambito professionale

Tempo libero / Viaggi

In quale fascia d'età rientra l'Assicurato?

Fino a 18 anni

Da 19 a 35 anni

Da 36 a 65 anni

Superiore a 65 anni

OPZIONALE

Nel caso di gestione del risparmio quali sono le sue aspettative di rendimento?

Preferisco prospettive di basso rendimento a fronte di soluzioni più prudenti

Preferisco valutare diverse combinazioni di rischio/rendimento a fronte di soluzioni più redditizie

APPROFONDIMENTI DEL CLIENTE

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

Sì

No

Quale conoscenza ed esperienza ritiene di avere sui prodotti assicurativi?

Bassa

Da bassa a media

Da media a elevata

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 salute;

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 d)

Luogo L'interessato

Data

Nome e Cognome leggibili

Firma

DUAL

BROKERITALY
*Insurance
& Reinsurance*

CF CASSA
FORENSE