

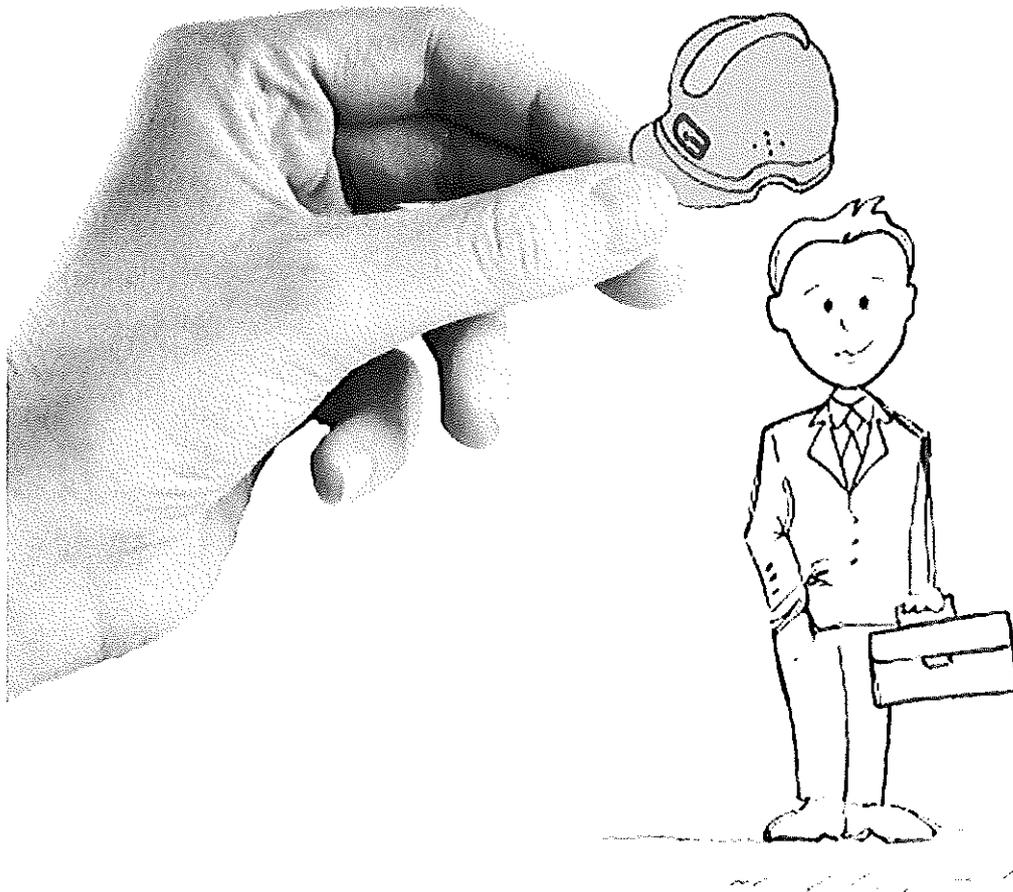
CONVENZIONE CNAPPC

QUESTIONARIO/PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA POLIZZA DI

Responsabilità Civile Professionale

*Architetti, Architetti Junior, Pianificatori, Pianificatori Junior,
Paesaggisti, Conservatori*

**Ditta Individuale – Studio Associato – Società di Professionisti
Società di Servizi – Associazione Professionale**



ALLEGATO n. 7A

Regolamento ISVAP N. 5/2006

ISVAP – Istituto di Diritto Pubblico – Legge 12 Agosto 1982, n. 576

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI
CONFRONTI DEI CONTRAENTI**

N.B.: Ai sensi della vigente normativa, la presente comunicazione deve essere consegnata al Contraente, prima della sottoscrizione della proposta, o qualora non prevista, di un contratto di assicurazione, dall'intermediario o dall'addetto all'attività di intermediazione che opera all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro.

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. nr. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento ISVAP nr. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) **prima** della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **consegnano al Contraente** copia del documento (Allegato nr. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;
- b) **prima** della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano al Contraente** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) **sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati** alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) **informano il Contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, **lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;**
- e) **consegnano al Contraente** copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;**
- f) possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, **i seguenti mezzi di pagamento:**
 1. **assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. **ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale**, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. **denaro contante, esclusivamente** per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo **responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo Assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni **con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.**

ALLEGATO n. 7B

Regolamento ISVAP N. 5/2006

INFORMAZIONI DA RENDERE AL Contraente PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni Generali

I.1-Dati identificativi dell'addetto all'attività di intermediazione e/o del responsabile dell'attività di intermediazione

Cognome e Nome:	SEMERARO GIOVANNI			
Qualifica:	RESPONSABILE DELLA ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE (Presidente GAVA Broker Srl)			
Numero iscrizione al registro:	B000182569	Data:	11/05/07	Sezione: B
Cognome e Nome:	SOLOMBRINO MASSIMILIANO			
Qualifica:	RESPONSABILE DELLA ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE (Consigliere GAVA Broker Srl)			
Numero iscrizione al registro:	B000099298	Data:	22/04/07	Sezione: B
Intermediario che entra in contatto con il Contraente se diverso dal precedente				
Cognome e Nome:	Massimo Giullotti			
Qualifica:	Via della colonna 4 Firenze Iscr. rui Ivass E000003934			
Numero Iscrizione al Registro:				
Attività svolta per conto di				
Ragione sociale:	GAVA BROKER S.R.L.			
Numero iscrizione al registro:	B000182564	Data:	11/05/07	Sezione: B
Posta elettronica certificata:	Info@pec.gavabroker.it			
Sede Legale	Via Danimarca, n. 2	Tel. 0831 585902		
Direzione Generale:	72100 BRINDISI – Italia	Fax 0831 1702063		
Posta elettronica:	Info@gavabroker.it			
Sito Internet:	www.gavabroker.it			
Filiale:	Viale Ugo Foscolo, n. 51	Tel. 0832 093900		
	73100 LECCE – Italia	Fax 0832 093901		
Posta elettronica:	Info.lecce@gavabroker.it			
Uffici di Rappresentanza:	Via La Spezia, n. 89	Via Colle dei Roccoli, n. 11		
	00182 ROMA – Italia	24129 BERGAMO – Italia		

Gli estremi identificativi e di iscrizione degli intermediari possono essere controllati visionando il registro unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS www.ivass.it

I.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

II.1 - Dichiarazioni dell'intermediario

- a) GAVA Broker Srl e le persone riportate nella tabella I.1 NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione
- b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di GAVA Broker Srl
- c) Con riguardo al contratto proposto:
1. Le consulenze vengono fornite basate su una analisi imparziale e le valutazioni vengono effettuate su almeno 5 contratti assicurativi;
 2. GAVA Broker Srl propone contratti **in assenza di obblighi contrattuali** che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.
 3. Su richiesta del Contraente/Assicurato, GAVA Broker Srl dovrà fornire la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

PARTE III – Informazioni sulle norme di tutela del Contraente

III.1 - Informazioni Generali

- a) Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n.209, i **premi pagati** dal Contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario **costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;**
- b) **L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile,** che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) Il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al: **Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione c/o IVASS Via Quirinale, 21 – 00187 Roma – Tel.: +39 06/421.331** per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto;
- d) Il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'autorità giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Impresa, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa, entro quarantacinque giorni **possono rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.**

III.2 - Nota importante per il Contraente e per l'Assicurato

Ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005, in caso di autorizzazione della Compagnia al Broker ad incassare i premi – ovvero di autorizzazione dell'agenzia ratificata alla compagnia – **il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ha effetto liberatorio per il Contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente impegna la Compagnia (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.**

Ai sensi dell'art. 118 del D.lgs 209/2005, nel caso di assenza di autorizzazione della Compagnia o dell'agenzia al Broker ad incassare i premi – ovvero in caso di autorizzazione da parte dell'agenzia non ratificata dalla Compagnia – il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori **non ha effetto liberatorio per il Contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente non impegna la Compagnia (né, in caso di coassicurazione, le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.**

Il Contraente prende atto che l'Assicuratore della polizza è:

LLOYD'S OF LONDON

Rappresentanza per l'Italia

20121 Milano - Corso Garibaldi, n.86

e **HA AUTORIZZATO** il Broker ad incassare il premio con effetto **LIBERATORIO** per il Contraente.

Proposta/Questionario di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

Ingegnere, Architetto, Geologo,
Perito Industriale, Geometra,
Agronomo e Forestale, Perito Agrario,
Agrotecnico

ATTIVITA' ASSICURATE

Tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione in forma di Ditta Individuale nonché Studi Associati, Società di Professionisti, Società di Ingegneria, Società di Servizi e Associazioni Professionali, incluse tutte le attività relative al D.Lgs. 81/2008 del 09/04/2008, al D.Lgs. 624/1996 del 25/11/1996, al D.Lgs. 192/2005 del 19/08/2005 e successivo D.Lgs. 311/2006 del 29/12/2006, al DPR 07/08/2012

AVVISO IMPORTANTE

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UN POLIZZA "CLAIMS MADE" IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERA' 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 circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli art. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

E' IMPORTANTE CHE L'ASSICURATO, AUTORIZZATO A SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE PROPOSTA, SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, DI MODO CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.

Sede e Direzione Generale
72100 Brindisi
Via Danimarca,2
Tel. (+39) 0831.585902 - Fax (+39) 0831.262321

Ufficio di Rappresentanza
24129 Bergamo
Via Colle dei Roccoli,11
Tel. (+39) 035.19965214 - Fax (+39) 035.5095725

Filiale
73100 Lecce
Viale Ugo Foscolo, 51
Tel. (+39) 0832.093900 - Fax (+39) 0832.093901

Ufficio di Rappresentanza
00182 Roma
Via La Spezia, 89
Tel. (+39) 06.62289470 - Fax (+39) 06.23328762

www.gavabroker.it
info@gavabroker.it

Numero Verde **800 250 382**

PROCEDURA PER ATTIVARE LA COPERTURA

- Compilare la proposta in ogni punto, inserire la data, apporre la propria firma ed eventuale timbro;
- Inviare la proposta così compilata a GAVA Broker a mezzo fax o con e-mail;
- Attendere da GAVA Broker conferma del premio da pagare e l'indicazione delle coordinate bancarie;
- Effettuare il bonifico con la causale "Copertura.....(completando con i dati del Proponente)";
- Trasmettere copia della ricevuta a mezzo fax o con e-mail a GAVA Broker.

LA COPERTURA SARA' ATTIVATA DALLE ORE 24,00 DELLO STESSO GIORNO

- GAVA Broker invierà via e-mail copia della polizza ed entro i successivi 30 giorni in formato cartaceo.

MODULO DI PROPOSTA

ATTENZIONE: Le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta o Questionario** e rese dal Contraente/Assicurato, rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore assume le informazioni per la valutazione del rischio. Il **Questionario** forma parte integrante del contratto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

Cognome e Nome o Denominazione sociale:

Indirizzo: Città: Prov.

C.A.P.: Tel: Cell:

Codice Fiscale: P.IVA:

Indirizzo e-mail: Website:

Data inizio attività: Ordine della Prov.di:

2. TIPO DI ATTIVITÀ

2.a) Indicare a quale categoria professionale appartiene l'Assicurato (in caso di Società o Studi Associati si prega barrare tutte le caselle corrispondenti ad ogni singolo professionista):

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

2.b) Forma giuridica (barrare):

- Professionista (ditta individuale)
 Studio Associato
 Società di Professionisti
 Società di Ingegneria
 Società di Servizi
 Altro _____

2.c) 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 (Imponibile IVA)	Titolo

***ATTENZIONE:**

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

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

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

Se "Sì", specificare incarico:

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

Ordine o Consiglio di Disciplina di:

2.e) Si è in possesso di Certificazioni di qualità rilasciato da Ente e/o Società autorizzata? Sì No

Se Sì, quale

3. DETTAGLI SULL'ATTIVITÀ

3.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/Responsabile 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	Costruzioni oltre 10 piani/30 unità (abitative/uffici/negozi)			A B C D E F G H I	%	
	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	%	
	Impianti industriali completi			A B C D E F G H I	%	
	Impianti Fotovoltaici			A B C D E F G H I	%	
	Gestione e Trattamento dei Rifiuti			A B C D E F G H I	%	
	Centrali Produzione Energia (Imp. Chimici/Petrochimici/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.c)				€ _____		
STIMA FATTURATO TOTALE ESERCIZIO FISCALE ANNO IN CORSO				€ _____		

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

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

3.c) Con riferimento ai 5 incarichi più importanti degli ultimi tre anni:

- 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 utilizzare le lettere di cui alla Legenda del quesito 3.a)

Anno inizio	Anno fine	Tipo di Committente	Opera	Tipo di attività prestata	Valore tot. Opera (€)	Valore Introiti (€)

3.d) 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. PRECEDENTI ASSICURATIVI

4.a) Il Proponente è mai stato Assicurato per la R.C. Professionale? Sì No.

Se Sì compilare la tabella sottostante e possibilmente allegare copia dell' ultimo contratto:

Compagnia	Retroattività
Massimali	Scoperti e franchigie
Data di scadenza	Numero anni copertura continua
Premio Annuo	

4.b) 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?

Sì No

4.c) 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?

Sì No

4.d) 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

Nel caso avesse risposto "Sì" al quesito 4.b) si prega di fornire maggiori informazioni nello "SPAZIO DI INTEGRAZIONE" che segue. Nel caso di risposta positiva ad almeno uno dei quesiti 4.c) e/o 4.d) verrà richiesta la compilazione di una Scheda sinistro che il proprio broker o Corrispondente dei Lloyd's potrà fornire.

5. CONDIZIONI RICHIESTE

Si prega voler compilare le seguenti tabelle in relazione alle caratteristiche desiderate (più scelte opzionabili):

MASSIMALE			
<input type="radio"/> € 250.000	<input type="radio"/> € 500.000	<input type="radio"/> € 750.000	<input type="radio"/> € 1.000.000
<input type="radio"/> € 1.500.000	<input type="radio"/> € 2.000.000	<input type="radio"/> € 2.500.000	<input type="radio"/> Altro €

RETROATTIVITÀ		
<input type="radio"/> Data di decorrenza	<input type="radio"/> 1 Anno dalla data di decorrenza	<input type="radio"/> 2 Anni dalla data di decorrenza
<input type="radio"/> Illimitata	<input type="radio"/> Altro (Specificare numero di anni)	



FRANCHIGIA PER SINISTRO		
Fatturato (fino a)	Franchigie BASE	FRANCHIGIA RICHIESTA
€ 90.000	€ 1.000	<input type="radio"/> Franchigia BASE
€ 120.000	€ 1.200	<input type="radio"/> 2 volte la Franchigia base
€ 150.000	€ 1.500	<input type="radio"/> 5 volte la Franchigia base
€ 180.000	€ 1.800	<input type="radio"/> 10 volte la Franchigia base
€ 215.000	€ 2.150	<input type="radio"/> Per fatturato superiore ad € 300.000 Indicare la franchigia richiesta €
€ 250.000	€ 2.500	
€ 300.000	€ 3.000	

6. CLAUSOLE A PATTUIZIONE ESPRESSA

<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE PROGETTAZIONE SOFTWARE (Fornire dettagli nello "Spazio di Integrazione")
<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE CONTRATTI CHIAVI IN MANO "GENERAL CONTRACTING" (Fornire dettagli nello "Spazio di Integrazione")
<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 RSPP, 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.
- di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/1997.
- di aver ricevuto e preso visione degli Allegati 7A e 7B e dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Data _____ Nome e Cognome: _____ Firma _____

8. SPAZIO DI INTEGRAZIONE (se non sufficiente utilizzare un foglio aggiuntivo)

Data _____ Firma del Proponente _____

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

La compilazione e l'invio della seguente pagina è facoltativa.

Per ricevere la polizza emessa da GAVA Broker Srl preferisce che:

- Sia inviata via Email (in questo caso dovrà stamparne tre copie ed inviarne due a GAVA Broker Srl).
 Sia inviata via posta.

Come siete venuti a conoscenza di GAVA Broker Srl e dei suoi prodotti assicurativi?

<input type="radio"/>	Ho appreso dal mio Ordine di appartenenza dell'esistenza di convenzione.
<input type="radio"/>	Seminario tecnico su polizza di Responsabilità Civile Professionale organizzato presso _____ in data _____ Si prega di indicare il/i nome/i del/i relatore/i _____
<input checked="" type="radio"/>	Ho avuto contatti con l'intermediario assicurativo Sig. / Sig.ra _____ Via della colonna 4 Firenze Iscri. rui-ivasa E000003934
<input type="radio"/>	On line tramite motore di ricerca (Google, Virgilio, Yahoo, ...)
<input type="radio"/>	Passaparola. Si prega di indicare il nominativo _____
<input type="radio"/>	Pubblicità su riviste e/o giornali. Si prega di indicare quale _____
<input type="radio"/>	Stand presso congresso, convegno, evento. Si prega di indicare quale _____
<input type="radio"/>	Altro. Si prega di specificare _____

ALTRE POLIZZE DEDICATE

POLIZZA TUTELA LEGALE PER L'ATTIVITA' PROFESSIONALE

SIETE INTERESSATI ALLA COPERTURA PER LA TUTELA LEGALE? Si No

Se interessati, GAVA Broker provvederà a inviare la proposta/questionario ed il relativo fascicolo informativo.

POLIZZA INFORTUNI PROFESSIONALE ED EXTRA-PROFESSIONALE

SIETE INTERESSATI ALLA COPERTURA DEGLI INFORTUNI? Si No

Se interessati, GAVA Broker provvederà a inviare la proposta/questionario ed il relativo fascicolo informativo.

SERVIZI

GAVA Broker è disponibile ad effettuare, per vostro conto, un'esplorazione di mercato per ottenere le migliori condizioni normative ed economiche per le polizze sotto indicate. Se interessati, barrare la/le casella/e corrispondente/i; in tal caso, sarete contattati per espletare il servizio richiesto.

<input type="checkbox"/> POLIZZE A GARANZIA DI MUTUI E PRESTITI	<input type="checkbox"/> MALATTIA	<input type="checkbox"/> VITA	<input type="checkbox"/> AUTO
<input type="checkbox"/> IMBARCAZIONE DA DIPORTO	<input type="checkbox"/> ABITAZIONE	<input type="checkbox"/> UFFICIO	<input type="checkbox"/> FIDEIUSSIONI
<input type="checkbox"/> D&O – R.C. di Amministratori, Dirigenti e Collegio Sindacale Società a capitale Privato	<input type="checkbox"/> C.A.R.	<input type="checkbox"/> DECENNALE POSTUMA	ALTRO (specificare) -----

SIETE INTERESSATI AL FRAZIONAMENTO DEI PREMI IN 10 RATE? SI No
 (GAVA Broker dovrà verificare se l'istituto con il quale ha la convenzione ha la possibilità di prestare il servizio)

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali (in seguito denominato "Legge"), prevede in capo a GAVA Broker Srl, con sede in Via Danimarca n. 2 - 72100 Brindisi, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro dati personali (di seguito, i "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati

I suoi dati, da lei forniti per la stipula di polizze assicurative o per altri servizi connessi, saranno oggetto di trattamento da parte di GAVA Broker Srl:

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine della conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la eventuale gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa da parte di GAVA Broker Srl per conto di Compagnie di assicurazioni autorizzate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi, consulenza;
- b) per finalità di informazione e promozione commerciale di nuovi prodotti assicurativi nonché di prodotti e offerte anche di terzi, anche a mezzo fax e posta elettronica, sms o mms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dalla GAVA Broker Srl per conto della Compagnia di assicurazione a cui verrà trasferita la titolarità del trattamento, e da soggetti esterni a tale organizzazione, sia facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, sia da società di servizi, che sono state da noi nominate responsabili del trattamento.

3. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1a) è obbligatorio ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i dati comporterebbe l'impossibilità da parte di GAVA Broker Srl di perfezionare i relativi contratti di assicurazione o di consulenza e di gestire e liquidare i sinistri.

Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarLe informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

4. Dati sensibili

GAVA Broker Srl potrebbe avere la necessità, per prodotti assicurativi sanitari o in caso di sinistri, di predisporre informazioni relative a visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, per le sole finalità di cui al punto 1 a).

5. Comunicazione e Diffusione dei Dati

I Suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto: agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di GAVA Broker Srl e delle compagnie assicurative, nonché a Istituti Bancari e di credito ai fini della corretta esecuzione del pagamento dei premi assicurativi legati alla stipulazione della polizza; ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile); ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CID (Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano).

I Suoi Dati potranno inoltre essere con il suo consenso comunicati a terzi per finalità di invio di materiale pubblicitario da parte di tali terzi.

6. Diffusione e Trasferimento dei dati all'estero

I dati potranno essere, eventualmente, diffusi ma solo in forma aggregata, anonima e per finalità statistiche.

Nei limiti strettamente necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale con Lei/Voi in corso, i Suoi/Vostri dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali i fornitori) situati all'estero, dentro o fuori l'Unione Europea.

7. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato (Il Presidente, Giovanni Semeraro) con lettera raccomandata.

8. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è GAVA Broker Srl, con sede in Via Danimarca n. 2 - 72100 Brindisi. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è il Presidente. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da GAVA Broker Srl è disponibile presso la sede del titolare.

* * * * *

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 confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è GAVA Broker Srl 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.

Data _____

Firma del Proponente _____

Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

ad integrazione della Proposta/Questionario compilata, datata e firmata dal Proponente

Art. 120 comma 3 del Codice delle Assicurazioni - Art. 52 del Regolamento ISVAP n. 5/2006

Gentile Proponente,

Con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di **Responsabilità Civile** se:

- Le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta, sono espresse con chiarezza nel Fascicolo Informativo;
- Il contratto assicurativo proposto risulti idoneo alle Sue esigenze assicurative.

Si prega, pertanto, di rispondere alle domande riportate al CASO 2).

Nel caso non volesse effettuare tali verifiche è necessario indicarlo al **CASO 1)**, consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative:

Cognome e Nome / Ragione sociale: _____

Data di compilazione del questionario: _____

CASO 1) DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Proponente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni a lui richieste e riportate nel CASO 2), nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative. Dichiara pertanto di voler stipulare il relativo contratto.

Luogo e data

Il Proponente

CASO 2) VOGLIO FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA VERIFICA DELL'ADEGUATEZZA

ESIGENZE ASSICURATIVE

a) Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra?

- Per ottemperare ad obblighi di legge
- Protezione del patrimonio in caso di danni arrecati nell'espletamento dell'attività esercitata

DURATA DEL CONTRATTO

b) Con riferimento alle sue esigenze assicurative, qual è la durata per la quale è interessato alla copertura dei suoi rischi?

- 1 Anno;
- 1 Anno e 6 mesi senza tacito rinnovo
- Temporanea con pagamento anticipato del premio per l'intera durata

DISPONIBILITÀ DI SPESA

c) In funzione delle richieste fatte a copertura delle Sue esigenze assicurative, qual è la Sua disponibilità di spesa per il contratto richiesto?

- Fino a 250.€
- Da 250 a 500 €
- Da 500 a 1000 €
- Da 1000 a 2000 €
- Da 2000 a 5000 €
- Oltre 5000 €

RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

d) Il Proponente chiede la copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati ad altri soggetti, per:

- Esercizio dell'attività
- Proprietà dei locali in uso per l'esercizio dell'attività
- Conduzione dei locali in uso per l'esercizio dell'attività
- Patrimoniale per attività esercitata in qualità di Dipendente/Dirigente
- Attività di docenza
- Inquinamento
- Prodotti
- Verso i dipendenti (RCO)

e) Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art.52 del regolamento ISVAP per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto?

- Sì No

f) Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto?

- Sì No

g) Le sono molto chiare le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto?

- Sì No

h) Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto e contenute nel Fascicolo Informativo?

- Sì No

Luogo e data

Il Proponente

Pagina relativa all'adeguatezza del contratto richiesto.

Cognome e Nome / Ragione sociale: _____
Data di compilazione del questionario: _____

DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Il contratto richiesto risulta adeguato alle esigenze assicurative del Proponente

Luogo e data

L'Intermediario

Il Proponente

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Proponente dichiara di essere stato informato dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle proprie esigenze assicurative. Il sottoscritto Proponente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e data

L'Intermediario

Il Proponente

7	<p>CLAIM STATUS Conclusione del sinistro o stato attuale</p>
8	<p>BRIEF DESCRIPTION ABOUT PRECAUTIONARY MEASURES ADOPTED Breve descrizione sulle misure cautelative adottate al fine di evitare sinistri simili</p>
9	<p>SIGNED ON BEHALF OF INSURED Firmato in nome del Proponente</p> <p>Nome _____</p> <p>Carica _____</p> <p>Data _____</p>



GAVA Broker^{Srl}
INTERMEDIAZIONI ASSICURATIVE

Coverholder at **LLOYDS**

Brindisi, 72100 - Via Danimarca, 2

Tel. (+39) 0831.585902 - Fax (+39) 0831.262321

Lecce, 73100 - Viale Ugo Foscolo, 51

Tel. (+39) 0832 093900 - Fax (+39) 0832 093901

Roma, 00182 - Via La Spezia, 89

Tel. (+39) 06.62289470 - Fax (+39) 06.23328762

Bergamo, 24129 - Via Colle dei Roccoli, 2

Tel. (+39) 035.19965214 - Fax (+39) 035.5095725

Info@gavabroker.it

www.gavabroker.it

Numero Verde **800 250 882**

MASSIMO GIULIOTTI

Via Pier Fortunato Calvi, 23 - 50137 FIRENZE

P. IVA: 03820270480 - C. F.: GLT MSM 59R17 G843E

Tel. 055 2645671 - 055 660965 - Fax 055 2656482

e-mail: massimogiulioti@gmail.com

pec: massimogiulioti@pec.it

Intermediario iscr. IVASS al nr. E000003934

ORARIO UFFICIO

DALLE ORE 10 ALLE ORE 14

DALLE ORE 15 ALLE ORE 19

