

Modulo di Proposta di Assicurazione per la
Responsabilità Civile Professionale
Verificatore di Attrezzature

(Art. 71 del D.Lgs. 81/2008 – DM 11 Aprile 2011 e s.m.i.)



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
Intermediario che entra in contatto con il Contraente se diverso dal precedente					
Cognome e Nome:					
Qualifica:	ADDETTO ALL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE				
Numero Iscrizione al Registro:		Data:		Sezione:	
Attività svolta per conto di					
Ragione sociale:	GAVA BROKER S.R.L.				
Numero iscrizione al registro:	B000182564	Data:	11/05/07	Sezione:	B
Sede legale:	Via A. Lanzellotti, n. 3/d 72100 BRINDISI – Italia				
Telefono:	0831 585902				
Fax:	0831 518040				
Posta elettronica:	info@gavabroker.it				
Sito Internet:	www.gavabroker.it				
Uffici di Rappresentanza:	Via La Spezia, n. 89 00182 ROMA – Italia				
I.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta					
ISVAP Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA					

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

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 ISVAP 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'ISVAP**, 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 Cliente.

MODULO DI PROPOSTA

Responsabilità Civile Professionale del Verificatore di Attrezzature

(Art. 71 del D.Lgs. 81/2008 – DM 11 Aprile 2011 e s.m.i.)

Professional Indemnity

Modulo di proposta – *Proposal Form*

La quotazione e' subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengono necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT WARNING

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile)

(1) È necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere firmato e datato.

This proposal form should be completed in ink by the proposer. All questions must be answered in order for a quotation to be given and proposers are asked to reply fully and frankly. The proposal form must be signed and dated.

(2) Tutti i fatti rilevanti devono essere dichiarati ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro.

All material facts must be declared. Failure to do so may give cause for avoidance of the Policy or result in prejudice to your rights in the event of a claim.

(3) La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made".

1. INFORMAZIONI GENERALI / GENERAL INFORMATION

1.1 Nome della Società da assicurare (compreso il nome di Società precedenti per le quali sia richiesta assicurazione) / *Name of the Firm to be insured (including any former Firm for which cover is required):*

1.2 Data di inizio attività della Società attuale / *Date of commencement of current Firm:* _____

1.3 Indirizzo della Società (tutti gli indirizzi devono essere accompagnati dal nome del responsabile della Società per i relativi uffici) / *Address of Firm (all addresses must be shown, together with the name of the person responsible for work at each office):*

1.4	Nome completo di tutti i Dirigenti / Soci/ Amministratori <i>Names in full of all Directors/Partners/ Principals</i>	Qualifiche <i>Qualifications</i>	Data di nomina <i>Date obtained</i>	Da quanto tempo Dirigente/Socio/ Amministratore della Società attuale / <i>How long Director / Partner/ Principal of this firm</i>

1.5	Indicare numero totale di / Please give total number of:	
	(a) Consiglieri d'Amministrazione/Soci / Directors/Partners/Principals	___
	(b) Dirigenti qualificati / Qualified Managers	___
	(c) Altro personale (escl. Amministrativo) / Other Staff (excl. Administrative staff.)	___
	(d) Personale Amministrativo (dattilografi etc.) / Administrative Staff (typists, etc)	___
	(e) Personale part time – lavoratori autonomi / Part-time agency staff - self employed persons	___

1.6 (a) Fornire descrizione completa delle attività della Società e indicare le percentuali degli introiti/parcelle relativi alle diverse attività

Give a full description of the Firm's activities and indicate the approximate percentage of gross income/fees received from each activity.

(b) Siete coinvolti in processi di produzione, costruzione, alterazione, installazione, vendita o fornitura di materiale e attrezzature, oltre che per pura attività di consulenza come sopra descritto?

Are you involved in any process of manufacture, construction, alteration, repair, installation, sale or supply of materials and equipment, other than in a pure consultancy capacity as described above?

Sì No

Se SI, fornire dettagli / If YES please supply full details.

(c) Prevedete cambiamenti nelle vostre attività nei prossimi 12 mesi?

Do you anticipate any major changes in your activities in the next twelve months?

Sì No

Se SI, fornire dettagli / If YES please supply full details.

1.7 Avete attività che comprendono lavori all'estero, direttamente o indirettamente?

Do any activities involve overseas work whether directly or indirectly?

Sì No

Se SI, fornire dettagli, compresi fatturato, introito o parcelle derivanti da tali attività

If YES, give full details, including proportion of turnover, income or fees derived from this work.

- 1.8 (a) La Società stipula/partecipa ad accordi scritti, condizioni di contratto scritte, lettere di mandato all'infuori delle usuali condizioni contrattuali, accordi, mandati o servizi normalmente applicati nell'attività descritta al precedente punto 1.2?**

Does the Firm enter into any written Agreements or operate under any published conditions of engagement or letter of appointment outside the usual contractual or implied conditions of engagement or service for the professional business of the Firm as described in Question 1.2?

Sì No

Se Sì, fornire dettagli e copie di tali accordi

If YES, please please supply full details and enclose copies.

- (b) La Società pubblica/distribuisce brochures o libretti descrittivi dei propri servizi?**

Does the Firm issue any brochures/literature, etc. describing or offering the services of the Firm?

Sì No

Se Sì, allegare copie

If YES, please enclose copies.

- 1.9 E' alcun lavoro del quale siate responsabili (nel più ampio significato possibile) affidato a persone non dipendenti della Società?**

Is any work for which you are responsible (in the widest possible meaning of the term) carried out by person who is not an employee of the Firm?

Sì No

Se Sì, indicare/ If YES, please state

- a) **brevi dettagli dei lavori a loro affidati / brief details of work carried out by them:**
- b) **provvedimenti presi per accertarVi che tali non-dipendenti abbiano in forza un'adeguata copertura assicurativa per i suddetti lavori / what steps you have taken to ascertain whether they carry and maintain adequate insurance to cover their liability for such work:**
- c) **il massimale assicurato da tale Polizza/e / the amount of the indemnity provided by that insurance/s:**
- d) **la percentuale di introiti/parcelle lordi della Società pagata a tali persone / the percentage of the Firm's gross income/fees paid to such persons:**

- 1.10 (a) Ha la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Soci/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società' quotate pubblicamente)?**

Does the Firm or any Director/Partner/Principal have an association with or a financial interest in any other firm or organisation (other than as a share or stockholder in a Publicly, Quoted Company)?

Sì No

- (b) Ha avuto in passato la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Socci/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società quotate pubblicamente)?**

Has the Firm or any Director/Partner/Principal had an association with or a financial interest in any other firm or organisation (other than as a share or stockholder in a Publicly Quoted Company)?

Sì No

Se la risposta ad "a" o "b" è Sì, indicare dettagli della natura dell'associazione o interesse con date, nomi, attività e indirizzi dell'altra Società/organizzazione

If the answer to (a) or (b) is YES, give full details of the nature of the association or interest together with the dates, names, businesses and addresses of the firms and/or organisations

2. INFORMAZIONI FINANZIARE / FINANCIAL INFORMATION

- 2.1 Totale lordo degli introiti fatturati dell'anno fiscale precedente**
Total Gross Fees invoiced of last financial year
- 2.2 Introiti lordi previsti per il corrente esercizio finanziario non concluso**
Estimated gross fees for the current ncomplete financial year € _____
- 2.3 Introiti lordi previsti per il prossimo esercizio finanziario**
Estimated fees/turnover for the next financial year € _____
- 2.4 L'introito maggiore annuale ricevuto da un singolo cliente**
Largest annual fee received from any one client € _____
- 2.5 Indicare la data di termine del Vostro esercizio finanziario**
Please specify the date of your financial year end _____

VERIFICHE DI ATTREZZATURE

Indicare l'incidenza sul fatturato relativamente alle verifiche sulle seguenti attrezzature
 (in caso di primo anno di attività indicare una stima per l'esercizio in corso)

TIPO DI ATTREZZATURA	%
Scale aeree ad inclinazione variabile	
Ponti mobili sviluppabili su carro	
Ponti sospesi e relativi argani	
Idroestrattori	
Carrelli semoventi a braccio telescopico	
Piattaforme di lavoro autosollevanti Ascensori e montacarichi	
Apparecchi di sollevamento materiali	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 1 (D.lgs. 93/2000 art. 3)	
Attrezzature/insiemi contenenti fluidi del gruppo 2 (D.lgs. 93/2000 art. 3)	
Generatori di calore	
TOTALE	100%

N.B. Le Vostre risposte verranno trattate con la massima discrezione e solo per conoscenza degli Assicuratori / Your reply to this question will be treated in the strictest of confidence and purely for Insurers' purposes.

3. SINISTRI E CIRCOSTANZE / CLAIMS AND CIRCUMSTANCES

3.1 La Società Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza?

Is the Proposer aware of any circumstances which may give rise to a claim under this policy?

Sì No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli / If Yes, please attach details.

3.2 Indicare se la Società Proponente o i suoi attuali o precedenti Soci/Dirigenti/Amministratori hanno mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni

Has the Proposer or any of its current Directors/Partners/Principals had any PI claim in the past 5 years?

Sì No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli / If Yes, please attach details.

4. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI / OTHER INSURANCES AND PREVIOUS INSURERS

4.1 Esiste altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale della Società Proponente?

Is there another PI Insurance policy covering the Proposer?

Sì No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli / If Yes, please attach details.

4.2 Il Proponente è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale?

Has the Proposer ever had PI cover?

Sì No

In caso di risposta affermativa, si prega di indicare / If Yes, please specify:

(a) Nome degli Assicuratori / Name of Insurers _____

(b) Massimale assicurato / Limits of Indemnity € _____

(c) Franchigia / Excess € _____

(d) Data di scadenza / Expiry date _____

(e) Numero di anni di copertura precedente continua

Number of years of continuous previous insurance _____

NB. Se non assicurati attualmente, indicare dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati / If not currently insured, please give these details relative to the latest year that insurance was carried.

4.3 E' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo alla Società Proponente o ai suoi attuali o precedenti Soci/Dirigenti/ Amministratori?

Have the Proposer or its current Directors/Partners/Principals been refused insurance similar to that now being requested?:

Sì No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli / If Yes, please attach details.

5. DICHIARAZIONE / DECLARATION

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi

The Proposer declares on his/her behalf and on behalf of all individuals to be insured that:

a) di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta negli ultimi 5 anni da terzi / to the best of his/her knowledge and belief, no claim has been made in the last five years up to the present date.

b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento / to the best of his/her knowledge and belief, he/she is not aware of any fact or circumstance that could give rise to damages to third parties or to a claim for compensation from third parties

c) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità / the information in this questionnaire is truthful

d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio / no information that could influence the valuation of this risk has been withheld

e) di comprendere e sottoscrivere che questa proposta, così come ogni altra informazione fornita formerà parte integrante del contratto assicurativo / he/she understand and agree that this Proposal and any other information supplied shall form the basis of the contract of Insurance effected thereon

f) di impegnarsi a informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione delle informazioni contenute in questa proposta e negli eventuali allegati / he/she undertakes to inform Insurers immediately of any material change of the information supplied in this Proposal and its attachments

Firma / Signature:

Nome, cognome e carica / Printed name and position held:

Società / Firm

Data / Date:

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente dichiarazione è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made".
Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE – CLAIMS MADE BASIS

This declaration is in respect of a Third Party Liability Policy - Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance.

The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.

Espressa accettazione ai sensi degli Art. 1341 e Art. 1469 Bis e seguenti del Codice Civile

Firma / Signature:

Data / Date:

Dichiarazioni

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, **il sottoscritto**, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. 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.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
3. 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.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Proponente _____

In ottemperanza **all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006**, dichiara di aver ricevuto gli allegati **7A e 7B** e di aver preso visione dei contenuti.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Proponente _____

“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 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 _____

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

Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

Ad integrazione del Questionario/Proposta compilato, datato e firmato dal Proponente.

Gentile Contraente,

Con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di **Responsabilità Civile Professionale Verificatore di Attrezzature**, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'intermediario:

- Se Lei abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- Se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuato e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

a) Nome / Ragione sociale del Contraente: _____

b) Data di compilazione e firma del questionario: _____

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

d) 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

e) Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto?

Sì No

f) Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto?

Sì No

g) Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto?

Sì No

DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA

CASO 1. DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal Contraente e raccolte dall'Intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il Contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto, con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

Luogo e data

L'intermediario

Il Contraente

CASO 2. DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il Contraente 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 Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principali motivo/i dell'eventuale inadeguatezza: _____

Luogo e data

L'intermediario

Il Contraente

CASO 3. DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Luogo e data

L'intermediario

Il Contraente



Brindisi, 72100 - Via A. Lanzellotti, 3/D
Tel. (+39) 0831.585902 - Fax (+39) 0831.518040

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

info@gavabroker.it
www.gavabroker.it

Numero Verde 800 250 882

