

Intermediario: Iscrizione RUI: **QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS****RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE - ASSOENOLOGI**

Gentile Cliente,

**prima di rispondere alle domande del seguente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.**

Il Titolare del trattamento, UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)), ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informa che, per fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, deve raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

**QUALI DATI RACCOGLIAMO**

Si tratta di dati personali che ci permettono di valutare la coerenza del contratto assicurativo che Le offriamo in relazione alle Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio.

Il conferimento dei Suoi dati è quindi necessario alla formulazione di proposte assicurative e l'eventuale rifiuto di fornire anche solo alcune delle informazioni richieste può pregiudicare la possibilità di valutare la rispondenza del contratto alle Sue esigenze, non consentendo così l'emissione della copertura assicurativa.

**COME TRATTIAMO I SUOI DATI**

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla predetta valutazione. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali e assicurativi (di regola, 10 anni).

I dati personali potranno essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la cessione di quote di coassicurazione. I dati possono essere altresì comunicati esclusivamente per obbligo di legge o, per le finalità sopra descritte, a società di servizi informativi, di archiviazione o altri servizi di natura tecnico/organizzativa.

**QUALI SONO I SUOI DIRITTI**

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia. [USA\_Info\_DeN\_01 - Danni - Ed. 31.03.2021]

**A - INFORMAZIONI CLIENTE****A.1 - Dati anagrafici**

Cognome Nome/Ragione Sociale: \_\_\_\_\_  
Cod. fiscale o P.IVA: \_\_\_\_\_  
Indirizzo (via/cap/città/prov): \_\_\_\_\_

**A.2 (pf) - Individua caratteristiche della persona fisica**

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
Occupazione: \_\_\_\_\_

**B - INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO****B.1 - Individua obiettivi assicurativi**

Ambito della copertura assicurativa:

☐ Lavorativo

Dettaglio obiettivi principali:

☐ Responsabilità Civile Professionale

☐ Prestazioni di Tutela Legale

**B.2 - Individua soggetto/bene da assicurare**

☐ Attività di enologo/enotecnico

**B.3 - Individua tipologia di copertura/prestazione**

È interessato a una copertura assicurativa:

**“Responsabilità Civile Professionale”**

a) per il risarcimento dei Danni e Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi compresi i Clienti, in conseguenza di comportamenti colposi direttamente connessi all'esercizio dell'attività di enologo/enotecnico?

☐ Sì ☐ No

**“Tutela Legale”**

a) per le spese di difesa legale in sede extragiudiziale e stragiudiziale, per le controversie relative all'attività di enologo o enotecnico?

☐ Sì ☐ No

**B.4 - Individua caratteristiche del contratto**

Rateizzazione premio: ☐ Unico anticipato

Orizzonte temporale: ☐ Fino a 1 anno

Indicizzazione: ☐ No

Tacita proroga: ☐ No

**B.5 - Individua altre coperture assicurative già in corso che soddisfano le aspettative del contratto**

Esistono altre coperture assicurative già in corso che soddisfano le aspettative del contratto?: ☐ Sì ☐ No

In caso positivo, se possibile, descrivere coperture (garanzie, massimali / somme assicurate) e indicare Compagnie:

Garanzie	Massimali / Somme Assicurate	Compagnia

## C - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO E SU EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE GARANZIE CONTRATTUALI

**C.1 - Individua informazioni fornite dall'Intermediario**

Relativamente al contratto che potrà esserLe offerto, Le sono stati esposti con chiarezza:

- la durata, la proroga e le modalità di recesso?

☐ Sì ☐ No

- i contenuti del medesimo relativamente alle principali ipotesi di esclusioni / carenze / franchigie / scoperti?

☐ Sì ☐ No

- i contenuti del medesimo relativamente ai principali massimali / somme assicurate e sottolimiti?

☐ Sì ☐ No

## DICHIARAZIONI FINALI

☐ Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della coerenza alle proprie richieste ed esigenze della proposta assicurativa formulatagli.

L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

☐ Agente ☐ Subagente ☐ Collaboratore  
☐ Agenzia di Direzione ☐ Broker

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

MODULO DI ADESIONE N. \_\_\_\_\_