

Intermediario:

Iscrizione RUI:

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

UNIPOLSAI MONDO PROFESSIONISTA

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), 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).

Qualora l'analisi dei Suoi bisogni assicurativi non portasse alla sottoscrizione di una polizza, i dati verranno immediatamente eliminati e non potranno essere recuperati in alcun modo.

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) 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 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_De&N_01 - Danni - Ed. 31.01.2023]

A - INFORMAZIONI CLIENTE

A.1 - Dati anagrafici

Cognome Nome/Ragione Sociale: CENTRO CARDIOLOGICO ROGLIANI SRL
Cod. fiscale o P.IVA: 06510620633
Indirizzo (via/cap/città/prov): VIA CESARE ROSAROLL, 31 - 80139 NAPOLI
NA

A.2 (pg) - Individua caratteristiche persona giuridica

Settore attività: Altro

B - INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

B.1 - Individua obiettivi assicurativi

Ambito della copertura assicurativa

Lavorativo

Dettaglio obiettivi principali:

Ottemperanza ad obblighi di legge Protezione del patrimonio

Dettaglio obiettivi secondari (solo se individuati i principali):

Prestazioni di Tutela Legale (non previste per Avvocato)

B.2 - Individua soggetto/bene da assicurare

Attività professionale (con regolare iscrizione ad albo/ordine ove previsto)

B.3 - Individua tipologia di copertura/prestazione

È interessato ad una copertura assicurativa:

"Protezione del patrimonio"

- a) per il risarcimento dei danni causati ad altri soggetti nello svolgimento dell'attività professionale e di cui debba rispondere a titolo di responsabilità civile professionale valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di vigenza dell'assicurazione e relative ai comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo, nonché nel periodo di retroattività previsto dalla polizza? Sì No
- b) per il risarcimento dei danni di cui debba rispondere in qualità di proprietario/locatario dei locali in cui si svolge l'attività professionale, in aggiunta a quanto previsto al punto a)? Sì No
- c) per le richieste di risarcimento nel caso in cui i suoi Prestatori di lavoro subiscano un infortunio durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, in aggiunta a quanto previsto al punto a)? Sì No

"Prestazioni di Tutela Legale"

- a) per essere tenuto indenne dalle spese legali per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, relativamente all'attività professionale assicurata? Sì No
- b) per essere tenuto indenne dalle spese legali per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, relativamente all'ufficio/studio in cui viene svolta, in aggiunta a quanto previsto al punto a)? Sì No

B.4 - Individua caratteristiche del contratto

- Rateizzazione premio: Mensile Trimestrale Quadrimestrale Semestrale
 Annuale
- Orizzonte temporale (escluso primo rateo) 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:

| Compagnia | Polizza | Scadenza | Oggetto | Somma assicurata | Sezione |
|-----------|---------|----------|---------|------------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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/rivalse/carenze/franchigie/scoperti e - qualora previsti - al servizio di riparazione diretta del danno e/o al ricorso in caso di sinistro a strutture/soggetti convenzionati con la Compagnia? Sì No
- i contenuti del medesimo relativamente ai principali massimali / somme assicurate e sottolimiti, nonché alle conseguenze sulle prestazioni garantite qualora il contratto prevedesse dietro Sua richiesta somme assicurate inferiori al valore effettivo dei beni oggetto della copertura assicurativa? Sì No

DICHIARAZIONI FINALI

- Dichiarazioni 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 11/01/2024

Firma del Cliente
o del Legale Rappresentante
se persona giuridica

Firma dell'Intermediario
 Agenzia di Direzione Agente
 Broker Subagente Collaboratore

POLIZZA N. 1/39715/122/198276075

APPENDICE/ALLEGATO N.

2231

**Polizza
UNIPOLSAI
MONDO PROFESSIONISTA**

NUMERO POLIZZA 1/39715/122/198276075
 AGENZIA SAN GIUSEPPE VESUVIANO CODICE SUBAGENZIA 106

Contraente/Assicurato CENTRO CARDIOLOGICO ROGLIANI SRL
Domicilio VIA CESARE ROSAROLL, 31 - 80139 NAPOLI - NA
Partita IVA 06510620633

| DATI GENERALI | | | |
|---------------------|------------|----------------------|------------|
| Effetto polizza | 11/01/2024 | Scadenza polizza | 11/01/2025 |
| Scadenza prima rata | 11/01/2025 | Frazionamento premio | ANNUALE |
| Convenzione | NO | Campagna di vendita | NO |
| Vincolo | NO | Tacito rinnovo | NO |
| Regolazione Premio | NO | Indicizzazione | NO |

| PREMI IN EURO | | | | | |
|-----------------------------|-------|----------------------------|------------|---------|--------|
| PREMI DI RATA | Netto | Oneri per il frazionamento | Imponibile | Imposte | TOTALE |
| Rata alla firma | | == | | | |
| Rate successive | | == | | | |
| PREMIO ANNUO IN EURO | | | | | |

| PROFESSIONISTA | |
|-----------------------|--|
| Tipo professionista | STUDIO ASSOCIATO |
| Numero professionisti | 2 |
| Professione | MEDICO SPECIALISTA SENZA ATTI INVASIVI E SENZA INTERVENTI CHIRURGICI |
| Specializzazione | Malattie dell'apparato cardiovascolare |
| Introiti | 300.000,00 |
| Classe Bonus Malus | 1 |

| GARANZIE | | |
|--|--------------|--------------------|
| SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE | | |
| Garanzie Base | Massimale | Premio netto annuo |
| Responsabilita' civile professionale Introiti: 300.000,00 | 1.500.000,00 | |
| Garanzie supplementari (a pagamento) | | |
| Proprieta', conduzione e gestione dei Locali | 1.500.000,00 | |
| Responsabilita' civile verso prestatori di lavoro (RCO/RCI) | 1.500.000,00 | |
| Totale premio Sezione RC | | |

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

- è soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente

ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il presente contratto:

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

2231

Polizza UNIPOLSAI MONDO PROFESSIONISTA

NUMERO POLIZZA 1/39715/122/198276075
AGENZIA SAN GIUSEPPE VESUVIANO CODICE SUBAGENZIA 106

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/02231/007/00000/C edizione 01/12/2022)
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel **Set Informativo** di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
 - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

Al fine della validità delle garanzie di Polizza, il Contraente dichiara, agli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile:

per le sezioni **Responsabilità civile e Tutela legale:**

- ✓ l'importo degli introiti indicati corrisponde a quello dell'anno solare precedente a quello di stipula della Polizza,
- ✓ è condizione essenziale per l'operatività della garanzia che l'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabile con la presente Polizza

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Amministratore Delegato
Matteo Laterza



IL CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Set Informativo:

- Art. 1.3 - Non tacita proroga del contratto
- Art. 1.4 - Recesso in caso di sinistro

Il Contraente

Polizza emessa il 11/01/2024

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Amministratore Delegato
Matteo Laterza

