



Intermediario: AMBROSIO FELICE
Iscrizione RUI: A000087046

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

UNIPOL 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.

Informativa sul trattamento dei dati personali

USA_Info_DeNe_01 - Ed. 01.01.2025

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche il "**Regolamento**"), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, dovremo trattare alcuni dati a Lei riferibili.

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati personali è Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.unipol.it), con sede in Via Stalingrado 45, Bologna - 40128 (di seguito, "**Unipol**" o la "**Compagnia**").

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 alla Compagnia di stipulare coperture riassicurative e ad altre compagnie assicuratrici per la cessione di quote di coassicurazione. I dati potranno altresì essere comunicati, a società di servizi informativi, di archiviazione o altri servizi di natura tecnico/organizzativa, qualora vengano obblighi di normativi o se necessario al perseguimento delle finalità sopra descritte.

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.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, per ogni eventuale dubbio o chiarimento riguardante il trattamento dei dati personali: a tale scopo potrà contattarlo scrivendo al recapito privacy@unipol.it.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

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? x 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)? x 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)? x 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? x 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)? x 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? x 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? x 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? x Sì ☐ No

DICHIARAZIONI FINALI**x 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 21/01/2026

Firma del Cliente
 o del Legale Rappresentante
 se persona giuridica

 Firmato Elettronicamente
 21/01/2026 17:01:39
 DOMIZIO FABRIZIO
 +393489249063

Firma dell'Intermediario
☐ Agenzia di Direzione x Agente
☐ Broker ☐ Subagente ☐ Collaboratore

 Firmato Elettronicamente
 21/01/2026 17:01:05

POLIZZA N. 1/39715/122/211552469

APPENDICE/ALLEGATO N.

2231

Polizza UNIPOL MONDO PROFESSIONISTA

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39715/122/211552469
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	11/01/2026	Scadenza polizza	11/01/2027
Scadenza prima rata	11/01/2027	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	SINGOLO PROFESSIONISTA
Professione	MEDICO SPECIALISTA SENZA ATTI INVASIVI E SENZA INTERVENTI CHIRURGICI
Specializzazione	Malattie dell'apparato cardiovascolare
Introiti	310.000,00
Anno di nascita	1969
Anzianità Legge Gelli - Bianco	1
Data iscrizione all'albo	02/03/1994

GARANZIE

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE		
Garanzie Base	Massimale	Premio netto annuo
Responsabilit� civile professionale	4.500.000,00	
Introiti: 310.000,00		
Massimale per sinistro: 1.500.000,00		
Massimale per sinistri in serie: 4.500.000,00		
Massimale attiv� integrative: 300.000,00		
Garanzie supplementari (a pagamento)		
Propriet�, conduzione e gestione dei Locali	1.500.000,00	
Responsabilit� civile verso prestatori di lavoro (RCO)	2.000.000,00	
Firma Elettronica Avanzata (FEA)	500.000,00	
Totale premio Sezione RC		

SEZIONE TUTELA LEGALE		
Garanzie Base	Massimale	Premio netto annuo
Tutela Legale	11.000,00	
Introiti: 310.000,00		
Garanzie supplementari (a pagamento)		
Estensione alla propriet� e/o conduzione dell'ufficio/studio		
Condizioni specifiche		
Retroattivit� delitti colposi, dolosi e contravvenzioni e colpa grave 2 anni		
Totale premio Sezione Tutela Legale		

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

2231

Polizza
UNIPOL MONDO PROFESSIONISTA

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39715/122/211552469
SAN GIUSEPPE VESUVIANO

CODICE SUBAGENZIA 106

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:**

- è in sostituzione del contratto numero 39715/122/198276075

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**Il Contraente dichiara:**

- p di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- p **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 01/06/2025)**
- p 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
- p di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- p 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
- p 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

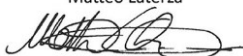
Al fine della validità delle garanzie di Polizza, il Contraente dichiara, agli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile:

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

- p l'importo degli introiti indicati corrisponde a quello dell'anno solare precedente a quello di stipula della Polizza,
- p è condizione essenziale per l'operatività della garanzia che l'Assicurato dichiari 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.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.
Amministratore Delegato
Matteo Laterza

**IL CONTRAENTE**

Firmato Elettronicamente
21/01/2026 17:01:39
DOMIZIO FABRIZIO
+393488249063

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

2231

Polizza
UNIPOL MONDO PROFESSIONISTA

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39715/122/211552469
SAN GIUSEPPE VESUVIANO

CODICE SUBAGENZIA 106

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
Art. 2.5 - Eccezioni opponibili dalla Società al terzo danneggiato in caso di Azione Diretta (ai sensi del Decreto Ministeriale n.232 del 15/12/2023 - art. 8 comma 1)

Il Contraente



Firmato Elettronicamente
21/01/2026 17:02:01
DOMIZIO FABRIZIO
+393489249063

Polizza emessa il 21/01/2026

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

21/01/2026

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Amministratore Delegato
Matteo Laterza

