

**RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
ARCHITETTI & INGEGNERI
QUESTIONARIO**



- Si prega di rispondere pienamente a tutte le domande. Alle domande che non riguardano la vostra attività, si prega di rispondere (comunque) come “non applicabile”
- Se lo spazio è insufficiente, si prega di fornire dettagli sulla vostra carta intestata
- Si prega di fornire (se disponibile) una brochure

INFORMAZIONI DEL RICHIEDENTE

1. Nome(i), (compresi i nomi commerciali) di tutte le entità da assicurare :

2. Indirizzo completo del richiedente :

Codice Fiscale e P.IVA :

3. Website/e-mail:

4. Data di inizio dell' attività:

5. Si prega di fornire i dettagli dei principali soci, partner, amministratori del richiedente:

Nome	Qualifica	Data Qualifica	Data assunzione

6. Si prega di inserire il numero totale di:

Soci/Amministratori:

Altro Staff tecnico:

Staff qualificato:

Amministrativo/altro:

INFORMAZIONI SULLA SOCIETA'

7.(a) Il nome del richiedente è mai stato modificato?

SI ☐ NO ☐

(b) Vi siete mai fusi con altra società?

SI ☐ NO ☐

(c) Avete mai acquistato un'altra società?

SI ☐ NO ☐

Se avete risposto sì alle domande (a), (b) o (c), si prega di inserire i dettagli:

8. Elencare le organizzazioni professionali, associazioni di categoria o società di cui fate parte:

FATTURATO

9.(a) Si prega di inserire il fatturato lordo annuale e riportare l'anno fiscale:

Anno precedente	Stima anno corrente	Stima anno venturo

(b) Si prega di inserire la percentuale di fatturato diviso per area geografica:

% di fatturato lordo

Italia

%

Area UE (escluso Italia)

%

Resto del mondo escluso USA/Canada

%

USA/Canada

%

(c) Che percentuale dei vostri introiti lordi è derivata nell'esercizio precedente dal vostro cliente più grande?

%

(d) L'assicurato ha un fatturato verso clienti aventi sede in Paesi soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali (a titolo esemplificativo: Cuba, Iran, Sudan, Myanmar, Corea del Nord, Siria, Libia, Zimbabwe, Bielorussia)?

SI ☐ NO ☐

ATTIVITA'

10.(a) Si prega di dividere il fatturato lordo in % dell'anno precedente per tipologia di attività svolta:	Italia (%)	Eestero (%)
Ingegneria Civile	%	%
Ingegneria Strutturale	%	%
Ingegneria Meccanica	%	%
Ingegneria Elettrica	%	%
Riscaldamento/Condizionamento	%	%
Suolo e Fondamenta	%	%
Consulenza e Fondamenta	%	%
Urbanistica	%	%
Studi di fattibilità	%	%
Indagini strutturali	%	%
Altro - si prega di fornire dettagli:	%	%
Totale	100%	100%

(b) Avete cambiato attività negli ultimi 5 anni o pensate di attuare cambiamenti nei prossimi 12 mesi?

SI ☐

NO ☐

Si prega di inserire i seguenti dettagli:

Abitazioni (ad un piano)	%
Abitazione (a più piani)	%
Ospedali/Università/Scuole	%
Fabbriche	%
Chiese	%
Fognature/Impianti idraulici	%
Strade/Autostrade	%
Porti/Moli/Mezzi di difesa del mare	%
Indagini marine	%
Impianti chimici/Petrochimici/Raffinerie	%
Nucleare/Progetti Atomici	%
Ponti/ Dighe/Cavalcavia/Miniere/Tunnel/Funivie	%
Opere subacquee	%
Altro	%
Totale	100%

(c) Indicare se viene richiesta una o più delle estensioni di copertura sotto riportate, applicabili solo se espressamente richiamate nella scheda di polizza

Sicurezza sul lavoro	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Business Interruption	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Inquinamento accidentale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Amministrazione condominiale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Riduzione del danno all'immagine	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diaria per comparizione davanti ad un tribunale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Responsabilità Civile verso Terzi nella Conduzione dell'Ufficio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

CONTRATTI

11.(a) Fornire i dettagli dei 5 più grandi progetti svolti negli ultimi 5 anni:

Cliente	Paese	Data inizio	Data fine	Totale contratto	Descrizione attività

(b) Si prega di fornire i dettagli dei 3 più grandi contratti che si prevede di cominciare il prosimo anno:

Cliente	Paese	Data inizio	Data fine	Totale contratto	Descrizione attività

12.(a) Viene utilizzato un modello standard di contratto, accordo o lettera di incarico?

SI ☐ NO ☐

Se SI, si prega di allegarne una copia.

(b) Vengono sempre confermati i resoconti verbali per iscritto?

SI ☐ NO ☐

(c) I contratti prevedono clausole di limitazione e/o esclusione della responsabilità?

SI ☐ NO ☐

CONSULENTI, SUB-APPALTATORI O AGENTI

13.(a) Utilizzate servizi di consulenza, sub-appaltatori o agenti?

SI ☐ NO ☐

se NO, procedere direttamente alla domanda 16, se SI, viene richiesto loro di avere la polizza di Responsabilità Civile Professionale?

SI ☐ NO ☐

se SI, qual è il limite minimo di indennizzo richiesto?

€

(b) Qual è la percentuale di introiti derivanti da sub-appalto?

%

SOCIETA' COLLEGATE

14.(a) I Soci o gli amministratori del richiedente hanno qualche partecipazione o ruolo in altre società o organizzazioni?

SI ☐ NO ☐

se SI, si prega di fornire dettagli:

(b) Il Richiedente è stato, o ha mai fatto parte di un consorzio, studio associato o joint venture?

SI ☐ NO ☐

se SI, si prega di fornire dettagli:

ASSICURAZIONE PRECEDENTE

15. Il richiedente è mai stato assicurato con una polizza di Responsabilità civile Professionale?

SI ☐ NO ☐

se SI, elencare:

Nome dell'Assicuratore:	
Data di scadenza:	
Massimale:	
Franchigia:	
Retroattività:	
Premio Lordo:	

16. Al Richiedente è mai stata cancellata o rifiutata la polizza di Responsabilità Civile Professionale? Ha avuto condizioni particolari imposte dagli Assicuratori?

SI ☐ NO ☐

se SI, si prega di fornire dettagli:

MASSIMALI

17. Quale massimale viene richiesto?:

€ 500.000 <input type="checkbox"/>	€ 1.000.000 <input type="checkbox"/>	€ 1.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 2.500.000 <input type="checkbox"/>
€ 3.000.000 <input type="checkbox"/>		€ 5.000.000 <input type="checkbox"/>	

Altro, specificare:

€ _____

SINISTRI E/O CIRCOSTANZE

18.(a) Sono stati risarciti Danni o avete avuto richieste di risarcimento, accettate i respinte, relative ad errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni ?

SI ☐ NO ☐

Se SI, si prega di fornire dettagli incluso la data, l'importo/stima del sinistro/richiesta di risarcimento/circostanza, attraverso un allegato

(b) Ci sono delle azioni pendenti o circostanze che potrebbero dare luogo a qualsiasi tipo di richiesta di risarcimento negli ultimi 5 anni ?

SI ☐ NO ☐

Se SI, fornire dettagli incluso l'importo stimato del danno

AVVISO IMPORTANTE

▪È necessario informarci di qualsiasi fatto che possa influenzare la nostra decisione di accettare questo rischio o le condizioni alle quali è accettato il rischio. La mancanza di informazioni può invalidare tale assicurazione o qualsiasi pretesa fatta in virtù di essa. In caso di dubbio, se un fatto deve esserci segnalato, si prega di consultare il proprio broker.

▪Le indicazioni fornite e le dichiarazioni fatte da o per conto del Richiedente(i) contenute nel presente modulo di domanda e altre informazioni presentate o rese disponibili da o per conto del Richiedente(i) sono la base per il contratto di assicurazione e saranno considerate come parte costituente della documentazione.

DICHIARAZIONE

19. Io/noi sono/siamo autorizzato/i a compilare questo questionario per conto di tutte le parti aventi diritto alla copertura di questa assicurazione.

Firma:

Ruolo nella società:

Società:

Data:

INFORMATIVA PRIVACY AI CONTRAENTI

1. Introduzione

QBE Europe SA/NV - Rappresentanza Generale per l'Italia (la "**Società**") la informa, in qualità di **Titolare del trattamento** (che può essere contattato all'indirizzo email: dpo@uk.qbe.com e reclami@it.qbe.com) che i dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (l'"**Interessato**"), necessari per la prestazione dei servizi e/o l'esecuzione degli obblighi della polizza a cui la presente informativa è allegata (la "**Polizza**"), saranno trattati in conformità con la presente Informativa.

2. Chi è il titolare del trattamento?

La **Società** con sede secondaria in Milano, Via Melchiorre Gioia, 8 sito internet: <http://www.qbeitalia.com> è il **Titolare del trattamento** e può essere contattata al seguente indirizzo e-mail: dpo@uk.qbe.com o reclami@it.qbe.com.
Una lista completa dei Responsabili del trattamento nominati dalla Società può essere richiesta alla stessa con una comunicazione agli indirizzi sopra indicati.

3. Quali tipologie di Dati Personali vengono trattati dalla Società?

La **Società** tratta le seguenti tipologie di dati personali dell'Interessato (complessivamente i "**Dati Personali**"), acquisiti- anche verbalmente -direttamente presso l'**Interessato** o tramite soggetti terzi:

- a) **dati identificativi quali, ad esempio: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, mail, etc ...;**
- b) **categorie particolari di dati, quali dati relativi alla salute.**

4. Per quali finalità vengono trattati i Dati Personali?

La **Società** tratta i **Dati Personali** per le seguenti finalità:

- a) per la stipula ed esecuzione della Polizza (compresa la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'**Interessato**); e la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (di seguito, "**Finalità Assicurative**");
- b) per l'adempimento di obblighi previsti da leggi o regolamenti applicabili, nonché da disposizioni impartite dalle competenti autorità/organismi di vigilanza e controllo (di seguito, "**Finalità di Legge**");
- c) per lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni (di seguito, "**Finalità di Legittimo Interesse di Business**").

5. Qual è la base giuridica del trattamento?

Il trattamento dei **Dati Personali** è obbligatorio per:

- a) l'esecuzione della Polizza in relazione alle **Finalità Assicurative** di cui al paragrafo 4, lettera a);
- b) l'adempimento agli obblighi di legge in relazione alle **Finalità di Legge** di cui al paragrafo 4, lettera b), nei limiti previsti dalla legge;
- c) il legittimo interesse della Società e delle sue controparti alla conclusione degli accordi previsti alla paragrafo 4 lettera c) in relazione alle **Finalità di Legittimo Interesse di Business**.

Il rifiuto di fornire i **Dati Personali** per le finalità indicate al paragrafo 4, lettere a) e b) avrebbe il risultato di impedire alla **Società** di concludere la **Polizza** e, se già conclusa, di proseguirne l'esecuzione. Al contrario, è possibile opporsi per motivi legittimi al trattamento per le finalità di cui al paragrafo 4 lettera c), a meno che non sia individuato un motivo legittimo prevalente della **Società**.

Il trattamento dei dati sulla salute per le Finalità Assicurative non è obbligatorio ed è sottoposto al consenso dell'Interessato. Tuttavia, in caso di mancato consenso, la Società non potrà valutare il rischio assicurativo e/o dare esecuzione alla Polizza e, quindi, non sarà possibile addvenire alla stipula della stessa.

6. Con quali modalità vengono trattati i Dati Personali?

I **Dati Personali** vengono trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei **Dati Personali** stessi.

7. A chi possono essere comunicati i Dati Personali?

I **Dati Personali** possono essere comunicati dalla **Società** a:

- a) dipendenti e collaboratori della **Società** nell'ambito delle relative mansioni e in qualità di Incaricati del trattamento;
- b) soggetti terzi appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, e mediatori di Assicurazione ; consulenti legali e periti; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile, nell'ambito della ordinaria gestione della Polizza;
- c) soggetti terzi coinvolti nello specifico rapporto di Assicurazione quali, ad esempio, contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, ecc.;
- d) professionisti, consulenti, istituti di credito e società di recupero dei crediti; e
- e) società terze fornitrici di servizi alla Società, quali ad esempio quelli informatici o di archiviazione.

I Suoi **Dati Personali**, in ogni caso, non saranno oggetto di diffusione.

8. I Dati Personali vengono trasferiti all'estero?

I **Dati Personali** possono invece essere comunicati e trasferiti a soggetti terzi quali, ad esempio, Società del Gruppo, controllanti, controllate e collegate, residenti in Paesi anche non appartenenti all'Unione Europea (Filippine, Stati Uniti, India). L'elenco completo e aggiornato è reperibile al seguente indirizzo: <http://www.qbeitalia.com/>.

Tale trasferimento avverrà in conformità con gli articoli 45 e 46 del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "Regolamento Privacy"). L'Interessato può ottenere in qualsiasi momento dalla Società il riferimento alle garanzie appropriate o opportune e i mezzi per ottenere una copia di tali **Dati Personali**, o il luogo in cui sono stati resi disponibili.

9. Per quanto tempo verranno conservati i Dati Personali?

I **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alle lettere a) e c) del paragrafo 4 vengono trattati per un periodo pari alla durata della **Polizza** (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Al contrario, i **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alla lettera b) del paragrafo 4 saranno conservati per il termine previsto dalla legge.

10. Che diritti ha l'Interessato con riguardo ai suoi Dati Personali?

L'Interessato, con riguardo ai suoi **Dati Personali** può - tramite l'invio di una comunicazione all'indirizzo di cui al paragrafo 2 - in ogni momento esercitare i propri diritti di: (i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di **Dati Personali** che lo riguardano ed averne comunicazione; (ii) conoscere l'origine dei **Dati Personali**, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (iii) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei **Dati Personali**; (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei **Dati Personali** eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei **Dati Personali**, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta alle previsioni di cui al presente paragrafo, ai sensi del Regolamento Privacy, l'Interessato potrà avvalersi dei seguenti ulteriori diritti:

- a) l'Interessato potrà, in qualsiasi momento nelle circostanze previste dal Regolamento Privacy (i) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei **Dati Personali**; (ii) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi **Dati Personali**, a meno che la Società non abbia dei motivi legittimi prevalenti; (iii) chiedere la cancellazione dei **Dati Personali** che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e (iv) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano;
- b) l'Interessato avrà il diritto di proporre Reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

11. Come contattare il titolare del trattamento?

Qualora l'Interessato avesse dei dubbi o perplessità inerenti la presente Informativa privacy o volesse esercitare i diritti previsti dalla presente informativa, può contattare la Società ai seguenti indirizzo mail: dpo@uk.qbe.com o reclami@it.qbe.com.

La Società ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (il "DPO") ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, contattabile al

12. Modifiche e aggiornamenti

La presente Informativa è valida sin dalla data di efficacia. La Società potrebbe tuttavia con un previo preavviso apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

Milano 01.01.2019

QBE Europe SA/NV
Rappresentanza Generale per l'Italia

Consenso al trattamento dei dati

Presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, dichiaro di essere consapevole che il trattamento dei dati personali anche relativi alla mia salute eventualmente forniti da parte di QBE Europe SA/NV in qualità di **Titolare del trattamento** è necessario per l'adempimento delle **Finalità Assicurative** di cui all'Informativa sul trattamento dei dati personali e, pertanto, presto il consenso a tale trattamento.

Il Contraente

(firma)