



Intermediario: _____

Iscrizione RUI: _____

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE - ASSOENOLOGI

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: _____

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 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

_____/_____/_____