

**Assicurazione di Responsabilità civile per  
RESPONSABILE PROTEZIONE DATI  
(Data Protection Officer - DPO)**

**Proposta-Questionario**

**"CLAIMS MADE"** - L'assicurazione, nei limiti e alle condizioni tutte di polizza, è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta.

L'assicurazione non opera in relazione a Reclami che traggano origine da fatti o circostanze esistenti e note all'Assicurato prima della data di decorrenza.

**AVVISO** - Le risposte alle domande contenute nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

**Avvertenze Importanti**

( I ) - La presente Proposta è riservata a Professionisti (individuali, studi associati e simili) e dipendenti:  
-- che non abbiano avuto sinistri di R.C. Professionale negli ultimi 5 anni - N.B.: si raccomanda di prestare attenzione alle domande n. 4.1 e 4.2  
-- il cui fatturato complessivo annuale del DPO (sia in forma individuale che in forma associata) non sia maggiore di € 300.000 (domanda n. 2)  
-- Se taluno di tali requisiti non è confermato, richiedere una quotazione ad hoc.

( II ) - La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione gli Assicuratori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

( III ) - È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione in modo che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Broker/Agente poichè ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della stessa assicurazione.

1. Il Proponente – Nome e cognome o Azienda o denominazione in caso di Studio Associato o Società: .....

.....

Indirizzo completo (incluso CAP): .....

Attività professionale esercitata: Responsabile Protezione Dati - DPO

Partita Iva: ..... @ Email (PEC): .....

@ sito web: .....

1.2 il DPO è dipendente aziendale ..... sì ( ) no ( )

se "sì" indicare nome e cognome del DPO: ..... e R.A.L. : .....

1.3 Nome di eventuali professionisti/consulenti che hanno un rapporto contrattuale di collaborazione col Proponente e che questi intende tenere assicurati nell'ambito di tale rapporto

2. Fatturato totale consuntivo dell'anno precedente del proponente di cui al punto 1. € \_\_\_\_\_

N.B. 1 - Qualora si tratti di attività neo costituita, indicare gli introiti preventivati per l'anno in corso

N.B. 2 - In caso di studio associato comprendere gli introiti fatturati a titolo personale dai singoli associati

3 Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo:

€ 500.000,00     € 1.000.000,00     € 1.500.000,00     € 2.000.000,00     € 2.500.000,00

4.1 Il Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un Reclamo risarcibile ai termini della polizza?

Si     No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli

4.2 Numero di sinistri per Responsabilità Civile Professionale avuti dal Proponente, dai suoi associati e dai professionisti di cui al punto 1.2 e 1.3 negli ultimi 5 anni: \_\_\_\_\_

Se si tratta soltanto di uno o due sinistri, fornirne i dettagli compilando l'Allegato 1

### DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Proponente, dopo accurato esame, dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- a) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità
- b) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato: la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione" e il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

Data

Timbro e Firma del Proponente

.....

.....

### ALLEGATO 1

#### SCHEDA SINISTRI

Il sottoscritto Proponente dichiara che negli ultimi 5 anni si sono verificati soltanto i seguenti sinistri

	SINISTRO UNO	SINISTRO DUE
Data del reclamo		
Nominativo del reclamante		
Descrizione dettagliata del sinistro		
Ammontare del danno reclamato		
Provvedimenti/iniziative per far fronte al reclamo		
Conclusione del sinistro o stato attuale della pratica		

Data

Timbro e Firma del Proponente

.....

.....

**Quanto segue non influenza l'eventuale quotazione rilasciata dagli Assicuratori.**

**Ai soli fini statistici, preghiamo il Proponente di dedicarci ancora qualche minuto per rispondere alle seguenti domande informative:**

**A.** Indicare la percentuale degli introiti derivanti da clienti NON domiciliati in Italia

- Nessuna
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Oltre il 50%

**B.** Indicare i settori merceologici delle aziende per le quali svolge l'attività di DPO

- settore agricolo
- settore Alimentare
- settore media radio e telecomunicazioni in genere
- settore media (giornali, riviste)
- settore informatico
- settore sanitario e farmaceutico
- settore chimico
- settore dell'arredamento
- settore finanziario (banche, investimenti, mutui)
- settore dell'abbigliamento e tessuti
- settore dei trasporti
- settore turistico
- settore edile
- settore dei giocattoli
- settore energetico
- settore sportivo
- settore assicurativo