

QUESTIONARIO RC PATRIMONIALE COLPA GRAVE INDIVIDUALE - DIPENDENTI PUBBLICI

1. **Nome e Cognome**
2. **Indirizzo Completo (Via, CAP, Citta')**
3. **Codice Fiscale**

4. **Data di decorrenza**

5. **Il Proponente è mai stato assicurato:** Si No

In caso di risposta affermativa al punto 5, rispondere alle seguenti domande (dal 5.1 al 5.6):

5.1 Nome degli Assicuratori

- Lloyd's/LINK/MAG
- Lloyd's
- Altra compagnia Indicare il nome della compagnia

5.2 **Data di scadenza precedente polizza**

5.3 **Massimale della polizza in scadenza**

5.4 **Franchigia della polizza in scadenza**

5.5 **Per quanti anni è stato assicurato con Link/MAG**

5.6 **Data di inizio retroattività della polizza in scadenza**

6. **Si vuole estendere la retroattività ad illimitata** Si No

7. **Il proponente svolge un incarico presso uno dei seguenti enti/tipologia di ente:**

- Comune di Roma/Roma capitale
- Posizione di vertice di un ente sanitario (Direttore Generale/Amministrativo°/Sanitario/Sociale/Vice Direttore)
- ANAS
- Ministero Economia e Finanze/Poste Italiane
- Forze dell'Ordine /Forze Armate
- Il proponente svolge attività esclusivamente amministrativa Si No
- Altre posizioni di un ente sanitario
- Altri Enti

8. **Il proponente svolge attività di carattere tecnico (Dirigente/funzionario/dipendente /Rup Tecnico) ?** Si No

9. **Massimale richiesto:**

- € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00
 € 2.500.000,00 € 3.000.000,00 € 5.000.000,00

10. **Funzioni ricoperte** (indicare esclusivamente le funzioni **attualmente** in corso) :

FUNZIONE	ENTE DI APPARTENENZA	FUNZIONE	ENTE DI APPARTENENZA
<input type="checkbox"/> Dirigente Tecnico/ Direttore Tecnico		<input type="checkbox"/> Membro del CVS (enti sanitari)	
<input type="checkbox"/> Dirigente Legale/ Direttore Legale		<input type="checkbox"/> Medico legale / Medico forense	
<input type="checkbox"/> Amministratore e/o consigliere di aziende a partecipazione pubblica		<input type="checkbox"/> Dirigente Amministrativo /Direttore Amministrativo	
<input type="checkbox"/> Ufficiale superiori / Colonnello / Generale		<input type="checkbox"/> RUP amministrativo	
<input type="checkbox"/> Magistrato		<input type="checkbox"/> Dirigente Medico/ Direttore UOC/ Dirigente sanitario non medico	
<input type="checkbox"/> Presidente		<input type="checkbox"/> Dirigente della Squadra Volante /Dirigente Prefettizi	
<input type="checkbox"/> Sindaco		<input type="checkbox"/> Ufficiale Giudiziario	
<input type="checkbox"/> Superiore/Primo Dirigente (Polizia)		<input type="checkbox"/> Membro del Collegio dei Revisori / Membro del CDA / Membro del collegio sindacale	
<input type="checkbox"/> Questore /Vice Questore aggiunto / Capo Commissario/Commissario (Polizia)		<input type="checkbox"/> Ispettore Capo /Ispettore /Vice ispettore (Polizia) / Sovrintendente Capo (Polizia)	
<input type="checkbox"/> Istruttore Direttivo Tecnico		<input type="checkbox"/> Sottoufficiale (GDF)	
<input type="checkbox"/> Membro dell'Organismo di Vigilanza / Sorveglianza		<input type="checkbox"/> Consigliere degli Ordini	
<input type="checkbox"/> Amministratore Unico		<input type="checkbox"/> Commissario di Gara	
<input type="checkbox"/> Direttore di dipartimento /Capo Dipartimento / Direttore Museo		<input type="checkbox"/> Assessore	
<input type="checkbox"/> Rettore /Pro Rettore / Preside / Vice Preside / Direttore Didattico		<input type="checkbox"/> Presidente consiglio comunale / Presidente distrettuale / Presidente Municipale	
<input type="checkbox"/> Prefetto/Commissario Straordinario		<input type="checkbox"/> Sovrintendente / Vice Sovrintendente/ Assistente Capo	

<input type="checkbox"/> Ufficiale GdF		<input type="checkbox"/> Membro del CDA / Universitario / Scolastico / Componente senato Accademico	
<input type="checkbox"/> Direttore Sanitario / Direttore Generale (ente sanitario)		<input type="checkbox"/> Dipendente amministrativo / Posizione Organizzativa Amministrativa / Quadro Amministrativo	
<input type="checkbox"/> Funzionario tecnico / RUP Tecnico <input type="checkbox"/> Posizione Organizzativa Tecnica		<input type="checkbox"/> Funzionario amministrativo NON RUP / Istruttore direttivo Amministrativo	
<input type="checkbox"/> Vice Segretario / Vice Sindaco / Vice Presidente		<input type="checkbox"/> Ufficiale Polizia Municipale / Locale	
<input type="checkbox"/> Vice Prefetto / Vice Commissario / Sostituto Commissario (Polizia)		<input type="checkbox"/> Segretario amministrativo di plesso	
<input type="checkbox"/> Capo di Gabinetto		<input type="checkbox"/> Responsabile di ufficio / Responsabile operativi / Responsabile di Struttura / Responsabile della sicurezza / Capo servizio amministrativo (enti accademici)	
<input type="checkbox"/> Segretario / Segretario Generale		<input type="checkbox"/> Ufficiale rogante	
<input type="checkbox"/> Direttore Generale (Enti territoriali)		<input type="checkbox"/> Agente contabile	
<input type="checkbox"/> Data Protection Officer (DPO)		<input type="checkbox"/> Consigliere comunale regionale - provinciale	
<input type="checkbox"/> Cancelliere		<input type="checkbox"/> Infermiere/a	
<input type="checkbox"/> Tenente Colonnello / Tenente / Sotto Tenente / Capitano / Maggiore / sotto Ufficiale		<input type="checkbox"/> Personale Medico di Reparto / Operatore sanitario	
<input type="checkbox"/> Collegio di Direzione (enti sanitari)		<input type="checkbox"/> Componente commissioni di concorso, selezioni, gare	
<input type="checkbox"/> Membro del Comitato Etico		<input type="checkbox"/> Assistente sociale	
<input type="checkbox"/> Membro organismo indipendente di valutazione		<input type="checkbox"/> Insegnante	

GARANZIE AGGIUNTIVE

11. Si richiede l'Estensione di copertura alle Cariche Cessate (Estensione di copertura 12 del testo)? Si No

In caso di risposta affermativa, compilare l'ALLEGATO 1 (Cariche Cessate da includere in copertura)

12. Si richiede l'Estensione ai danni materiali e corporali (Lettera B del testo)? Si No

N.B estensione B NON applicabile allo Staff Ospedaliero ed al personale delle Forze Armate (ad eccezione delle figure esclusivamente amministrative)

SCHEDA SINISTRO

	Data dell'evento: _____ Data ricezione/comunicazione sinistro: _____
	Nominativo del reclamante o presunto danneggiato: _____
	Descrizione dettagliata dell'evento:
	Eventuali misure adottate dall'Assicurato per evitare eventi simili:
	Attività svolta dal Proponente/Assicurato: _____
	Ammontare del danno richiesto: _____ Ammontare della riserva sinistro: _____
	Conclusione del sinistro o stato attuale: _____
	Nome _____ Carica _____ Data _____ Firma del Proponente _____

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- a. Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte delle Compagnie rappresentate da LINK srl; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- b. Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e, nei casi previsti dagli accordi con gli Assicuratori, liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- c. Previo Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi delle Compagnie rappresentate da LINK srl; la base giuridica del trattamento è il consenso.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è:

- a. Realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- b. Effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati
- c. Svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi attinenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo, periti, consulenti liquidatori indipendenti e studi legali.

3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società di fiducia che sono nostre dirette collaboratrici le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa. Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b. obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica in uso presso le Compagnie;
- c. facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali.

- a. nei casi di cui al punto 3, lett. (a) e (b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b. nel caso di cui al punto 3, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei Dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; intermediari assicurativi; legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Inoltre, i dati potranno essere comunicati ad enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto degli Assicuratori effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 06 87815040 o all'indirizzo email link-ua@legalmail.it.

6. Diritti dell'Interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a email link-ua@legalmail.it, si potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

E' garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

E' garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

Il titolare del trattamento dei dati personali è LINK s.r.l., con sede legale in Roma, Corso Trieste 19, Part. I.V.A. 11658671000. Il Titolare ha nominato, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679, dei responsabili esterni del trattamento dei dati personali. L'elenco dei responsabili è disponibile presso la sede del Titolare.

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 4 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1 dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;

Data

Firma

(obbligatoria)

b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1.

Data

Firma

(facoltativa)

Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei Lloyd's di ulteriori dati particolari (a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

E' importante che il Proponente che sottoscrive sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che si risponda correttamente alle domande.