

Questionario di assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di lavoro

1. Dati generali del Contraente

Ragione sociale P. IVA				
Indirizzo				
Sito internet				
Prestatori di lavoro	Dirigenti	Quadri	Impiegati	Operai
Numero				
Retribuzione annua lorda				
Fatturato	Preventivato esercizio in corso	Euro		
	Ultimo esercizio	Euro		
	Penultimo esercizio	Euro		
Retribuzioni	Ultimo esercizio	Euro		

2. Attività svolta

Descrizione dell'attività svolta (da indicare dettagliatamente)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Effettuate lavori di rimozione, posa in opera e manutenzione presso terzi?	SI ☐	NO ☐
Se si specificare il peso percentuale di tali lavori sul totale:	%	

Cedete lavori in subappalto?	SI ☐	NO ☐
Se si specificare la quota dei lavori ceduti in subappalto sul fatturato annuo:	%	

Vi avvalete anche di prestatori di lavoro con tipologie di contratto non a tempo indeterminato?	SI ☐	NO ☐
Di che tipologia?		
☐	Lavoratori a tempo determinato	
☐	Apprendisti (Contratto di apprendistato)	
☐	Lavoratori a tempo parziale	
☐	Lavoratori con contratto di somministrazione lavoro	
☐	Lavoratori con contratto di lavoro intermittente	
☐	Altro (borsisti, corsisti, stagisti ecc.):	
In che % sul totale dei prestatori di lavoro?		 %

Utilizzate lavoratori in distacco da altre aziende?	SI ☐	NO ☐
---	--------------------------------	--------------------------------

Avete lavoratori distaccati presso altre aziende?	SI ☐	NO ☐
---	--------------------------------	--------------------------------

Il personale è periodicamente formato in materia di sicurezza sul lavoro?	SI ☐	NO ☐
Precisare frequenza e modalità:		

Elencare eventuali certificazioni in vostro possesso:

Qualora siate interessati ad assicurare le Malattie professionali rispondere alle seguenti 3 domande:

Quali sono le malattie professionali che possono verificarsi in relazione ai vostri processi produttivi?		
.....		
Per quali malattie professionali pagate i contributi speciali all'INAIL?		
.....		
Siete a conoscenza di circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento per malattie professionali causate dall'attività svolta nello stabilimento ?	SI ☐	NO ☐
Se si precisare le circostanze:		

3. Richieste di risarcimento e precedenti assicurativi

Siete assicurati per i rischi della Responsabilità Civile Terzi e verso i prestatori di Lavoro?		SI ☐	NO ☐
Compagnia			
Massimale			

Avete avuto polizze annullate per i rischi della Responsabilità Civile Terzi e verso i prestatori di Lavoro?		SI ☐	NO ☐
Compagnia			
Anno e Motivo di annullamento			

Avete ricevuto richieste di risarcimento negli ultimi 3 anni?		SI ☐	NO ☐
Indicare tipologia danno (a terzi, infortunio sul lavoro ecc.), importo richiesto e stato (pendente, chiusa)			
.....			
.....			
.....			
.....			

4. Massimale richiesto

Responsabilità Civile Terzi e verso «prestatori di lavoro» (RCT/RCO)		
☐	Massimale unico	€ per ogni sinistro
☐	Massimale aggregato	€ per ogni sinistro, con il limite di € per ogni prestatore di lavoro infortunato (R.C.O.)

Questionario compilato da	
Ruolo in azienda:	

*Il sottoscritto Contraente è consapevole ed accetta che il presente questionario formerà parte integrante della polizza di assicurazione e che i dati come in esso compilati costituiscono elementi per la caratterizzazione del rischio e la quantificazione del premio di polizza.
Il sottoscritto dichiara pertanto, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 e 1910 del Codice Civile, che i dati tecnici descrittivi del rischio contenuti all'interno del presente questionario sono completi e veritieri ed acconsente ad eventuali accertamenti e/o ispezioni del rischio qualora richiesti dalla Compagnia.*

Luogo e data

Firma del Contraente

.....

.....

Questionario di assicurazione della Responsabilità Civile
Verso Terzi e Prestatori di lavoro

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, potrà svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il "**Regolamento**") forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1) IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Il **Titolare del Trattamento** è Alibroker srl, Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito per brevità la Società o Compagnia) con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione, avente sede in Via Cesare Battisti, 5, 04100 – Latina (la "**Società**").

Potrà contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo info@alibroker.it ovvero scrivendo a mezzo posta alla sede sopra riportata.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall' Assicurato e dal beneficiario ove previsto, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'assicurato/beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data

Data

Firma **Contraente**

Firma **Assicurato** (se diverso dal Contraente)

.....

.....

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso al trattamento dei suoi dati personali:

	SI	NO
(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.	☐	☐
(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.	☐	☐
(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.	☐	☐

Data

Firma **Contraente**

.....

.....