MODULO EDITABILE DA COMPILARE AL PC O SCRIVERE IN STAMPATELLO BEN LEGGIBILE

IL/LA SOTTOSCRITTO/LA _____

COD.FISCALE _____ NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____ SESSO (M/F) _____

RESIDENTE IN _____ CAP _____

COMUNE _____ PROV. _____

DIPENDENTE CON QUALIFICA _____ CORPO _____

SEDE DI SERVIZIO _____ TEL. UFF. _____

CELL. _____ E-MAIL _____

IN QUALITA' DI ISCRITTO FIR CISL CON TESSERA IN CORSO DI VALIDITA'

I seguenti documenti debitamente compilati, datati e firmati

- **Modulo di adesione (la presente pagina 1)**
- **Informativa privacy**
- **Questionario per la valutazione delle esigenze del contraente**
- **Copia dell'avvenuto pagamento del premio dovuto a mezzo bonifico bancario**

vanno inoltrati obbligatoriamente all'indirizzo PEC del FIR CISL: cisl.ricerca@pec.cisl.it

Il sindacato FIR CISL si farà carico di comunicare ogni singola adesione all'Agenzia ASPEVI MILANO SRL, a mezzo mail all'indirizzo del broker WBC all'indirizzo mail: a.casini@wbcsrl.com e per conoscenza PEC all'Agenzia ag_f50.01@pec.agentivittoria.it.

La presente scheda di adesione, inviata all'Agenzia unitamente alla copia del bonifico andato a buon fine, per l'esatto importo del premio, avrà valenza di quietanza per l'estensione del massimale di polizza ad Euro 1.000.000, Euro 2.000.000 o Euro 3.000.000 (in base all'opzione scelta) fino al 01/02/2027 e pertanto non si rende necessario da parte degli Assicuratori alcun documento/comunicazione di conferma di copertura assicurativa. La copertura dell'adesione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di valuta al beneficiario del bonifico.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Set Informativo (estratto di polizza) e, dopo averlo letto, dichiara di voler aderire alla Polizza Vittoria Assicurazioni n. **F50.014.0000972495**relativa alle opzioni sotto indicate **(BARRARE L'OPZIONE DESIDERATA)**

A tal fine provvede ad effettuare in data ➔ _____ il pagamento del premio, a mezzo **bonifico bancario**, a favore del C/C intestato a: **WE Brokers Caspie srl – Art.117 cod. assicurazioni, in qualità di Intermediario Vittoria Assicurazioni S.p.A. IBAN: IT61U 05387 03254 0000 4952 0366 c/o BPER Banca**

causale: **Cognome, Nome, data di nascita, estensione massimale FIR CISL**

Massimale	Franchigia	Premio annuo finito pro capite	Barrare opzione
€ 1.000.000 (un milione/00) (integrazione di € 900.000 per sinistro e per anno assicurativo in eccedenza al massimale di € 100.000 per sinistro e per anno assicurativo già compreso nel tesseramento FIR CISL).	**NESSUNA**	**€ 22,00 (ventidue/00)**	**1)** ☐
€ 2.000.000 (due milioni/00) (integrazione di € 1.900.000 per sinistro e per anno assicurativo in eccedenza al massimale di € 100.000 per sinistro e per anno assicurativo già compreso nel tesseramento FIR CISL).	**NESSUNA**	**€ 32,00 (trentadue/00)**	**2)** ☐
€ 3.000.000 (tremilioni/00) (integrazione di € 2.900.000 per sinistro e per anno assicurativo in eccedenza al massimale di € 100.000 per sinistro e per anno assicurativo già compreso nel tesseramento FIR CISL).	**NESSUNA**	**€ 45,00 (quarantacinque/00)**	**3)** ☐

Data ➔ _____ **Firma per adesione ➔** _____

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, con la presente sottoscrizione, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli, delle condizioni e delle eventuali clausole speciali delle "condizioni di polizza" di seguito indicati: **art. 1 – oggetto dell'assicurazione, art. 2 – inizio e limiti all'oggetto della garanzia. retroattività, art. 3 – esclusioni, art. 4 – limiti di indennizzo, art. 7 – dichiarazioni relative alle circostanze del rischi, art. 8 – buona fede, art. 10 – modifiche dell'assicurazione, art. 11 – variazione del rischio, art. 12 – altre assicurazioni, art. 13 – obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, art. 14 – gestione delle vertenze di danno, art.19 – massimale di garanzia, art. 20 – validità territoriale, art. 21 – ultrattività.**

Firma per adesione ➔ _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI PERSONE FISICHE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ("GDPR")

	TITOLARE DEL TRATTAMENTO	**WE BROKERS CASPIE S.r.l.** Sede Legale**:** Viale Parioli, 56 – 00197 Roma Sede Operativa: Via Mercalli , 80 – 00197 Roma Tel. 0680691687 – Fax 0623329623 e-mail: info@wbcsrs.com – pec: webcsrl@pec.it di seguito definita ("Società").

DATI PERSONALI TRATTATI

a. Dati anagrafici, identificativi, di contatto, contabili, fiscali, e etc.
b. Categorie particolari di dati personali (Dati idonei a rivelare le convinzioni religiose o filosofiche, dati relativi alla salute, etc.).
c. Dati relativi a condanne penali e reati.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	**BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**	**PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI**
Finalità connesse all'instaurazione e alla esecuzione del rapporto contrattuale per l'erogazione di servizi di consulenza ed intermediazione assicurativa fra il Cliente e la Società.	Esecuzione di un contratto di prestazioni consulenziali e di intermediazione assicurativa di cui Lei è parte. Consenso (obbligatorio e revocabile in qualsiasi momento, ma che se revocato renderebbe impossibile il proseguimento del servizio).	Durata contrattuale e, dopo la cessazione, per 10 anni. Nel caso di contenzioso giudiziale, per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
Adempiere ad obblighi previsti da regolamenti e dalla normativa nazionale e sovranazionale applicabile.	Necessità di assolvere gli obblighi di legge.	
Se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria.	Interesse legittimo.	
Finalità marketing: a titolo esemplificativo, invio - con modalità automatizzate di contatto (come sms, mms ed e-mail) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) - di comunicazioni promozionali e commerciali relative a servizi/prodotti offerti dalla Società o segnalazione di eventi aziendali, nonché realizzazione di studi di mercato e analisi statistiche.	Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).	24 mesi

Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.

OBBLIGATORIETÀ DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati è obbligatorio per la conclusione e l'efficacia del contratto di prestazioni consulenziali e di intermediazione assicurativa, pertanto il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali Dati rende impossibile la conclusione dello stesso.

DESTINATARI DEI DATI

I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali, a titolo esemplificativo:
a. Autorità ed organi di vigilanza e controllo;
b. Compagnie/Agenzie di assicurazione;
c. Periti e liquidatori;
d. Intermediari assicurativi professionali;
e. Provider e Operatori terzi per la gestione di rimborsi e sinistri.
f. Imprese e professionisti nel settore amministrativo, contabile, fiscale, tributario, finanziaria e del credito;
g. Imprese e professionisti del settore legale;

I dati possono altresì essere trattati, per conto della Società, da soggetti esterni designati come responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:
a. Società che offrono servizi di invio e-mail.
b. Società che offrono servizi di sviluppo e manutenzione hardware/software.
c. Società che offrono servizi di manutenzione del sito web.
d. Società che offrono supporto nella realizzazione di studi di mercato.

SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO

I dati potranno essere trattati dai dipendenti e collaboratori delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA

I dati non saranno trasferiti all'estero in paesi extra-europei.

DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Contattando la Società ai riferimenti sopraindicati, gli interessati possono chiedere al titolare l'accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione (oblio), la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, nonché l'opposizione al trattamento nelle ipotesi di legittimo interesse del titolare.

Gli interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere (portabilità) in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.

Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA

Il/La sottoscritto/a_____

dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'*Informativa Privacy.*

Lì _____, il ____/____/_____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a_____

Presa visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è obbligatorio:

a. Esprimo il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali per le finalità connesse alla sottoscrizione del contratto.

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

Presa visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso puramente facoltativo, oltre che revocabile in qualsiasi momento:

a. Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing sopra indicate: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui propri prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

Lì _____, il ____/____/_____

Firma _____

WE BROKERS CASPIE

COPERTURA ASSICURATIVA
RESP. CIVILE PER COLPA GRAVE

PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto

SEZIONE A - AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE	
Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. Qualora il Contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, la valutazione della coerenza del contratto, rispetto alle esigenze assicurative dello stesso, potrebbe essere pregiudicata e il Contraente dovrà rilasciare una dichiarazione attestante il rifiuto stesso. **Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario/Proposta, invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate**:	
1	**si risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda**
2	**se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, si utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato**
3	**si rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze a sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile**

SEZIONE B – INFORMAZIONI FORNITE DAL CONTRAENTE PER CONSENTIRE AL BROKER DI PROPORRE CONTRATTI COERENTI CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA E PREVIDENZIALE DEL CONTRAENTE STESSO O DELL'ASSICURATO			
Dati anagrafici del contraente			
Nome Cognome		**Cod. Fiscale**	
Indirizzo – CAP – Località – Provincia			
Obiettivi della copertura assicurativa			
Tutelare il proprio patrimonio	■ SI ❑ NO	Rispettare obblighi contrattuali	❑ SI ■ NO
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	❑ SI ■ NO	Vincolare la polizza ad un istituto di credito	❑ SI ■ NO
Altro (specificare)			

Descrizione del rischio	
Attività:	_____ _____ _____
Descrizione del rischio da coprire	_____ Resp. Civile colpa grave, con massimale aggiuntivo, in estensione al massimale già assicurato con pol. Fir n. **F50.014.0000972495** pari a: _____

Responsabilità Civile Colpa Grave			
Massimale	Per sinistro	Per persona	Per danni a cose
	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000

WE BROKERS CASPIE

Notizie dettagliate sui sinistri degli ultimi 3 anni: data/importo/tipologia di danno:

Data	Tipologia di danno	Importo	Liquidato
			❑ SI ❑ NO
			❑ SI ❑ NO
			❑ SI ❑ NO
			❑ SI ❑ NO

Il contraente chiede la copertura per i seguenti massimali	
	Massimale
R.C. T. Colpa Grave	❑ € 1.000.000 ❑ € 2.000.000 ❑ € 3.000.000
Il contraente chiede la copertura con il seguente regime temporale:	
CLAIMS MADE	
DATI RELATIVI A RETROATTIVITA': Retroattività illimitata;	

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

WE BROKERS CASPIE

Sezione C – Dichiarazioni del Contraente circa le informazioni ricevute					
Il Contraente dichiara:					
che le scelte riportate nella proposta sono state da lui rese o condivise	❑ SI ❑ NO		che gli sono state illustrate le tariffe e i costi della polizza	❑ SI ❑ NO	
Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:					
Franchigie e scoperti	❑ SI ❑ NO		Esclusioni, limitazione dell'oggetto della garanzia, rivalse	❑ SI ❑ NO	
Massimali e somme assicurate	❑ SI ❑ NO		Periodi massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti	❑ SI ❑ NO	
Firma			**Firma**		

Il Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della conclusione del contratto					
Il set informativo		❑ SI ❑ NO	Allegati 3 e 4	❑ SI ❑ NO	
Data		**Firma**_____			

Sezione D – Dichiarazioni del Contraente e dell'Intermediario			
Dichiarazione del Contraente di avere fornito tutte le informazioni richieste e ordine di copertura			
Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni e le indicazioni che precedono ai fini della coerenza della proposta assicurativa formulatagli. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento. **L'Intermediario dichiara** che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.			
Data		**Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente**	**Nome e cognome dell'Intermediario**
		Firma _____	

Dichiarazione del Contraente di NON avere fornito una o più delle informazioni richieste e ordine di copertura			
Il Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione della coerenza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza nei termini sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento., **pur in mancanza di talune informazioni richieste dall'intermediario.** **L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste**.			
Data		**Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente**	**Nome e cognome dell'Intermediario**
		……	

Dichiarazione del Contraente di preso atto della possibile inadeguatezza della proposta e ordine di copertura			
Il Contraente dichiara di essere stato ragguagliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'incoerenza della proposta di copertura da lui richiesta.			
Motivi dell'incoerenza:			
Il Contraente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto. Pertanto esprime un ordine irrevocabile volto ad ottenere l'emissione della polizza nei termini dallo stesso richiesti, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.			
Data		**Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente**	**Nome e cognome dell'Intermediario**
		……	

NOTE IMPORTANTI

- Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato, sia per fornire allo stesso Contraente un quadro sintetico della copertura assicurativa trattata. Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali che dovessero essere emessi dalla Compagnia di Assicurazione in caso di esito positivo della trattativa. La proposta di assicurazione, redatta sulla base delle informazioni e delle indicazioni fornite dal Contraente, potrebbe subire modifiche alla luce di eventuali successivi aggiornamenti delle informazioni fornite.
- **Il contraente è invitato a leggere con attenzione la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale.**