

MODULO DI PROPOSTA POLIZZA Cyber Risk professional

Professione : _____ con fatturato annuo inferiore a euro 200.000,00

CONTRAENTE

Indirizzo

Cap

Città

Prov.

Tel. ☎

Cellulare ☎

E-mail ✉

Pec:

Stato civile

Cod. Fiscale

Partita Iva

Data di nascita

Luogo di nascita

Prov.

Iscritto all'Ordine dei

Di

Documento Identità

Numero

Data rilascio

Data scadenza

Effetto

Scadenza

Fatturato anno in corso

Totale premio (in attesa di conferma emissione) euro 70,00

Pagamento : 🏠

Bonifico Bancario : IT3550306905036100000003691

Level Ins Agency Srl

Agenzia di riferimento : **Level Ins Agency S.r.l.**

P.I. e C.F. 15000091007 N.REA:RM.1561319 -RUI A000622465 Cap.Soc.17.000,00 euro i. v.

Via Ludovisi 36 -01187 Roma Tel.0697859922 Email: info@levelinsagency.it Pec : levelinsagency@pec.it

Avviso importante

I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.

Le dichiarazioni rese dal proponente/assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante.

Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del proponente/assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ossia a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose-, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

II. Il presente Modulo di Proposta deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato.

1) Precedenti assicurativi dell'Assicurato

Indicare eventuali precedenti assicurativi e se è mai stata rifiutata o disdettata da parte di altra Compagnia assicurativa una polizza di assicurazione per la copertura Cyber professional

Non è stato mai assicurato

È già stato assicurato con:

	COMPAGNIA	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ
Corrente Annualità			
PRECEDENTE ASSICURATORE			
SECONDO ASSICURATORE PRECEDENTE			

Indicare con una X se:

Ha mai ricevuto disdetta per sinistro

È stato rifiutato il rinnovo della polizza

2) Dichiarazioni dell'Assicurato

2.1 Sinistrosità pregressa dell'Assicurato: precedenti richieste di risarcimento

Indicare se sono state avanzate richieste di risarcimento danni negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni

SI negli ultimi 5 anni, indicare quanti sinistri: _____

3) Dichiarazioni dell'Assicurato

1. L'Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
2. L'Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo di Proposta NON impegna alla stipulazione della Polizza. Peraltro, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento della Polizza stessa e ne costituiranno parte integrante.
3. *Il Proponente/Assicurato dichiara di aver ricevuto, preso visione ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo, copia del fascicolo Informativo, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento Ivass n.40 del 02/08/2018; ed in particolare:*
 - a. **. Conferma ricezione dell'informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraente(allegati 3 e 4);**
 - b. **Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali;**
 - c. **Adeguatezza dei contratti offerti;**
 - d. **Nota Informativa, comprensiva di glossario;**
 - e. **Condizioni di Assicurazione;**

L'Assicurato

Consenso al trattamento dei dati personali. Il sottoscritto Assicurato dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 **D.Lgs. 196/2003 e del regolamento UE2016/679 (GDPR)** e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa. (Allegato alla presente)

Luogo e data della sottoscrizione _____, *li*

L'Assicurato _____

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO

Ad integrazione della proposta/compilata ,datata e firmata

Gentile Contraente, con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di cui al questionario a margine indicato, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'Intermediario:

- Se Ella abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- Se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuate e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

Cognome e nome /Ragione Sociale del contraente_____

Codice fiscale/Partita Iva_____

Indirizzo /Sede legale_____

A quale tipo di copertura il questionario da Lei compilato si riferisce?

- • CYBER RISK PROFESIONAL
- • Altro

Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra?

*Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da Lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi del regolamento Ivass per la valutazione del contratto offerto?

*Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto ?

SI NO

*Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni previste nel contratto?

SI NO

*Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali

SI NO

*di Ass.ni relative al contratto offerto?

SI NO

DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal contraente e raccolte dall'intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia , al premio , alla durata , alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

L'intermediario

Il contraente

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o pi' delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che cio' pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

L'intermediario

Il contraente

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative,

Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza. _____

L'intermediario

Il Contraente

Data e luogo compilazione
