

POLIZZA COLLETTIVA R.C. PROFESSIONALE ODONTOIATRICA N. 2106.12.300195

Si prega di restituire a Oris Broker tramite PEC (orisbroker@pec.andi.it) le pagine 3/16 – 4/16 – 5/16 – 6/16 – 7/16 – 10/16 – 12/16

La Polizza RC Professionale Odontoiatrica n. 2106.12.300195 è stata stipulata da ANDI Progetti srl (contraente) nella forma di Polizza collettiva a favore dei Soci ANDI (assicurati) che intendono aderire alla convenzione stessa. Il contratto cesserà alle ore 24 del 31 dicembre 2024. La singola adesione al contratto decorre dalle ore 24 della data di pagamento dell'importo dovuto (o da quella successiva prevista dalla Domanda di Adesione) e cessa alle ore 24 del 31 dicembre di ogni anno. **La singola adesione prevede il tacito rinnovo annuale salvo disdetta da inviare ad Oris Broker con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.**

Il contratto di assicurazione stipulato a favore degli associati ANDI prevede una copertura, prestata dalla **Società Cattolica di Assicurazione**, dell'attività professionale e dei rischi complementari, come la conduzione dello studio e le attività paraprofessionali indipendenti quali l'effettuazione di perizie e docenze.

La Convenzione consente l'adesione anche alle Società a condizione che:

- il numero complessivo di operatori sanitari, in rapporto di collaborazione e/o dipendenza con la Società, sia inferiore o uguale a 10;
- il numero dei soci ANDI Assicurati a termini della presente Polizza ed il numero degli igienisti dentali Assicurati con la Polizza ANDI ad essi dedicata, non sia complessivamente inferiore al 50% del totale degli operatori sanitari;
- di tale Società immobili, arredi, attrezzature, servizi amministrativi, infermieristici e ausiliari in genere non vengano impiegati per attività diverse dall'odontoiatria.
- di tale Società il direttore sanitario sia regolarmente assicurato a termini della presente Polizza (art. 31).

E' possibile assicurare in Convenzione un massimo di due strutture con la medesima ragione sociale e gli stessi collaboratori. Qualora le strutture fossero maggiori a 2 il premio sarà maggiorato di Euro 100,00 per ogni sede in più.

Sono compresi i danni derivanti da comportamenti anche dolosi posti in essere da persone delle quali l'assicurato debba rispondere. E' garantita anche la responsabilità verso i prestatori d'opera e per le rivalse degli Assicuratori, sia privati che pubblici.

Il contratto di assicurazione comprende inoltre la garanzia del rimborso al cliente danneggiato del compenso relativo alle prestazioni professionali che abbiano dato luogo al sinistro indennizzabile. **Tale garanzia è prestata previa detrazione di una franchigia fissa di Euro 2.000,00 per ciascun sinistro e con un limite di indennizzo per anno, per ciascun assicurato, pari a Euro 20.000,00.**

Il massimale, per anno e per sinistro, è di 2.000.000 di Euro.

Relativamente alla responsabilità verso terzi è previsto uno **scoperto del 10% con il minimo di 500,00 Euro ed il massimo di 2.500,00 Euro nel caso di interventi riguardanti i gradi di rischio B e C**. Lo scoperto è diminuito al 5% se l'intervento sia stato preceduto da indagini effettuate tramite radiografia tridimensionale.

Lo scoperto è invece elevato al 20% con limite minimo di 2.500,00 Euro e senza limite massimo qualora si verificassero danni neurologici per i quali non fossero stati effettuati preventivamente adeguati esami radiologici volti a individuare la localizzazione e il decorso delle strutture nervose nell'area interessata dall'intervento, a seconda della condizione clinica e della zona anatomica interessata.

Le **esclusioni** sono limitate e per la loro presa di conoscenza si rinvia comunque all'art. 22 delle condizioni di assicurazione.

L'efficacia temporale del contratto è disciplinata dal regime **Claims Made** e più precisamente sono assicurate le richieste di risarcimento o le denunce di sinistro avvenute durante la copertura, anche se relative a fatti anteriori alla sua decorrenza, purché l'assicurato non ne avesse già avuto notizia. **Il contratto prevede una retroattività illimitata.**

E' prevista la possibilità di attivare la copertura **postuma**, previo pagamento di un costo aggiuntivo, per assicurare le richieste di risarcimento pervenute dopo la cessazione della garanzia avvenuta per decesso dell'Assicurato o per cessazione dell'attività professionale, oppure a seguito di iniziativa della Compagnia.

In ogni caso prima dell'adesione leggete attentamente le condizioni contrattuali. Eventuali spiegazioni o chiarimenti possono comunque essere richiesti ad Oris Broker.

**PREMIO PER POLIZZE SOCIETARIE IL CUI CONTROLLO SIA RICONDUCIBILE
A SOCI ANDI**

<ul style="list-style-type: none"> tutti gli odontoiatri siano iscritti ANDI e Assicurati a termini della presente Polizza e tutti gli igienisti dentali abbiano aderito alla Polizza ANDI ad essi dedicata; 	<p align="center">Euro 250,00</p>
<ul style="list-style-type: none"> il numero dei soci ANDI Assicurati a termini della presente Polizza ed il numero degli igienisti dentali Assicurati con la Polizza ANDI ad essi dedicata, non sia complessivamente inferiore al 50% del totale degli operatori sanitari; 	<p align="center">Euro 800,00</p>

E' possibile assicurare in Convenzione un massimo di due strutture con la medesima ragione sociale e gli stessi collaboratori. Qualora le strutture fossero maggiori a 2 il premio sarà maggiorato di Euro 100,00 per ogni sede in più.

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA COERENZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il questionario sotto indicato ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie al fine di proporVi un contratto coerente alle Vostre esigenze assicurative. **Al riguardo desideriamo sottolinearVi che in mancanza di tali informazioni non è possibile aderire alla Polizza Collettiva.**

Aderente Ragione Sociale : _____

Codice fiscale/Partita Iva: _____

Data di costituzione: ____/____/____

Sede Legale: _____

Sede Principale (se diversa dalla precedente ed eventuali altre Sedi secondarie):

1) Condizioni per poter aderire alla Polizza

La Società è di proprietà di Soci ANDI per una quota non inferiore al 50% più 1 ed esercita esclusivamente attività odontoiatrica? SI NO

Il numero complessivo di operatori sanitari, in rapporto di collaborazione e/o dipendenza con la Società, è inferiore o uguale a 10? SI NO

Il numero dei soci ANDI Assicurati a termini della presente Polizza ed il numero degli igienisti dentali Assicurati con la Polizza ANDI ad essi dedicata non è complessivamente inferiore al 50% del totale degli operatori sanitari? SI NO

Immobili, arredi, attrezzature della Società e i servizi amministrativi, infermieristici e ausiliari in genere non vengono impiegati per attività diverse dall'odontoiatria? SI NO

Il direttore sanitario è regolarmente assicurato a termini della presente Polizza (art. 31)? SI NO

La Società ha massimo due strutture con la medesima ragione sociale e gli stessi collaboratori? SI NO

2) Esigenze assicurative Quali sono le Vostre esigenze assicurative?

- protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi in conseguenza di responsabilità professionali
- esigenze diverse dalla protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi in conseguenza di responsabilità professionali

3) Attuali coperture **Con riferimento alle Vostre esigenze assicurative, possiede altre polizze per la protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi in conseguenza di responsabilità professionali?**

- NO
- SI

La Società aderente dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione della coerenza del contratto.

Luogo e data

La Società

DOMANDA DI ADESIONE

La domanda di adesione deve pervenire almeno **5 giorni lavorativi - e almeno il triplo in caso di sinistralità pregressa o di riadesione- prima della data di decorrenza richiesta** e riportata sulla domanda di adesione e deve risultare chiaramente la firma dell'aderente/assicurato.

Se viene compilata manualmente, si prega di utilizzare lo stampatello.

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese nella compilazione del modulo di adesione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

1 LA SOCIETA'/ASSICURATA (si evidenzia che la copertura è riservata alle Società che hanno le caratteristiche di cui all'art. 29 di Polizza)

Ragione Sociale	
data di costituzione	
Nominativo del Rappresentante Legale	
Il Rappresentante Legale è un operatore sanitario <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Nominativo Direttore Sanitario	
ELENCO DEI SOCI DELLA SOCIETA'	
Cognome e nome: _____	codice ANDI N.: _____
iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Attività esercitata: _____	
Cognome e nome: _____	codice ANDI N.: _____
iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Attività esercitata: _____	
Cognome e nome: _____	codice ANDI N.: _____
iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Attività esercitata: _____	
Cognome e nome: _____	codice ANDI N.: _____
iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Attività esercitata: _____	
proseguire eventualmente su Vostra carta intestata ed allegare il documento al presente modello	
codice fiscale/partita IVA: _____	Si allega visura camerale <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Inserire i dati bancari. Questi potranno eventualmente essere utilizzati da Oris Broker per la restituzione totale o parziale del costo di adesione.	
IBAN: _____	intestazione c/c: _____
nominativo istituto di Credito: _____	

2 SEDE

ATTENZIONE - in caso di variazione inoltrare una comunicazione scritta ad Oris Broker

via o piazza		
CAP	Città	
tel.	Fax	Cellulare
Indirizzo e-mail		

3 MASSIMALE

Euro 2.000.000

4 DECORRENZA ADESIONE ore 24.00 del: ____ / ____ / ____ / (giorno/mese/anno)

5 ALTRE ASSICURAZIONI

Compagnie precedenti: NO SI (da indicare in successione temporale) _____
Coesistenza di altre garanzie assicurative NO SI Compagnia coesistente _____
massimale Euro _____

6 NUMERO TOTALE DEI DIPENDENTI: _____ (se operatori sanitari indicare i dipendenti anche al punto successivo)

7 SI AVVALE DELLA COLLABORAZIONE DI ALTRI MEDICI, ODONTOIATRI E IGIENISTI DENTALI: NO SI

N. _____

Elencare di seguito nominativi, competenze cliniche di ciascuno di essi, se sono assicurati e con quale Compagnia

1. Cognome e nome: _____ C.F.: _____

Competenze cliniche: _____

Assicurato/a NO SI indicare la Compagnia di assicurazione: _____

iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Codice ANDI N. _____

2. Cognome e nome: _____ C.F.: _____

Competenze cliniche: _____

Assicurato/a NO SI indicare la Compagnia di assicurazione: _____

iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Codice ANDI N. _____

3. Cognome e nome: _____ C.F.: _____

Competenze cliniche: _____

Assicurato/a NO SI indicare la Compagnia di assicurazione: _____

iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Codice ANDI N. _____

4. Cognome e nome: _____ C.F.: _____

Competenze cliniche: _____

Assicurato/a NO SI indicare la Compagnia di assicurazione: _____

iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Codice ANDI N. _____

5. Cognome e nome: _____ C.F.: _____

Competenze cliniche: _____

Assicurato/a NO SI indicare la Compagnia di assicurazione: _____

iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ Codice ANDI N. _____

proseguire eventualmente su Vostra carta intestata ed allegare il documento al presente modello

SI AVVALE DELLA COLLABORAZIONE O COLLABORA CON PROFESSIONISTI DIVERSI DA MEDICI, ODONTOIATRI E IGIENISTI DENTALI? SI NO SE SI N. _____

SE SI SPECIFICARE PER OGNUNO COGNOME, NOME, C.F. E SPECIALIZZAZIONE:

8 UBICAZIONE SEDE PRINCIPALE

via o piazza		
CAP	Città	
tel.	Fax	Cellulare
Mail	PEC	

9 ALTRE SEDI

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n. _____	Indicare indirizzo completo: _____
Conferma che la Società ha massimo due strutture con la medesima ragione sociale e gli stessi collaboratori? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	

10 INDICARE DANNI PROFESSIONALI A TERZI NEGLI ULTIMI 5 ANNI: SI NO

SE SI SPECIFIARE: CLINICI ALTRI

E ANTERIORMENTE AGLI ULTIMI 5 ANNI: SI NO

IN CASO DI RISPOSTE AFFERMATIVE ALLEGARE UNA RELAZIONE INDICANTE CAUSE, CARATTERISTICHE ED ENTITA' DEI SINISTRI.

Ricevuto il questionario per la valutazione della coerenza del contratto e la presente domanda di adesione, Oris Broker valuterà se accettare o meno la Vostra richiesta. In caso affermativo, Oris Broker provvederà all'invio della comunicazione con l'importo da versare per attivare la copertura assicurativa. Sarete liberi di pagare o meno il costo di adesione. Nel caso in cui doveste corrispondere il costo di adesione sarà attivata la copertura assicurativa.

La Società prende atto che:

1. l'operatività della copertura assicurativa è subordinata al rispetto delle condizioni previste agli artt. 12 e 29 di Polizza ed all'effettivo pagamento del costo di adesione.
2. l'operatività della garanzia decorre dalle ore 24 della data di detto pagamento o da quella successiva prevista dalla domanda di adesione, e che cessa alle ore 24 del 31.12 di ciascun anno, salvo tacito rinnovo in assenza di disdetta da inviarsi **con raccomandata A/R** ad ORIS Broker – Via Ripamonti 44 – 20141 Milano o tramite **PEC** all'indirizzo di posta orisbroker@pec.andi.it 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.
3. I pagamenti devono essere effettuati esclusivamente a mezzo bonifico a favore del sotto indicato destinatario, indicando sempre i dati della Società assicurata. I riferimenti del bonifico dovranno essere inoltre completati con il numero di posizione che Vi verrà precisato da Oris Broker.

**Oris Broker srl con Unico Socio
Credifarma Banca IFIS**

Causale: Cognome e Nome - n. posizione assicurativa - R.C. Società

IBAN: IT43X0311002400001570013000

Si considera come giorno di pagamento quello in cui viene dato ordine di bonifico o, se posteriore, quello della valuta.

4. Il ritardato od omesso pagamento comporterà la mancata attivazione della garanzia assicurativa.
5. I pagamenti non eccedenti i 5,00 Euro rispetto l'importo dovuto **non verranno rimborsati** per evidenti ragioni di antieconomicità legate ai costi di bonifico e verranno devolute globalmente in una o più soluzioni annue alla Fondazione Andi Onlus. Per contro, le eccedenze superiori ai 5,00 Euro verranno rimborsate ma al netto delle spese di bonifico.

luogo e data

La Società – timbro e firma

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per l'adesione al contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Conformemente alla normativa vigente in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi l'Assicurata ha il diritto di recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto o dalla data di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, mediante invio di una raccomandata A/R ad Oris Broker, Via Ripamonti 44, 20141 Milano o di una PEC all'indirizzo orisbroker@pec.andi.it.

Previo pagamento del costo di adesione dichiarato di voler aderire alla Polizza Collettiva RC Professionale Odontoiatra n. 2106.12.300195 stipulata tra ANDI Progetti s.r.l. e Società Cattolica di Assicurazione S.p.A e di accettarne integralmente il contenuto.

luogo e data

(1) _____
La Società assicurata - timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c., relativamente alla Polizza RC Professionale Odontoiatra, dichiaro di accettare specificatamente gli artt. 3 (Coesistenza di altre assicurazioni) – 6 (Procedura di risanamento tecnico - Recesso in caso di sinistro) – 16 (Foro competente) – 22 (Esclusioni) – 25 (Denuncia ed altre comunicazioni di responsabilità) – 26 (Gestione del sinistro – Arbitrato irrituale) – 27 (Nomina di legali e periti - Malleva) del contratto assicurativo in forma collettiva stipulato tra ANDI Progetti s.r.l. e Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. **Dichiara altresì di accettare la normativa di cui all'art. 23 del predetto contratto che regola l'inizio ed il termine della garanzia in deroga al 1° comma dell'art. 1917 c.c. (Inizio e termine della garanzia – Condizioni assicurative di riferimento – Garanzia pregressa – Garanzia postuma).**

luogo e data

(2) _____
La Società assicurata - timbro e firma

Dichiaro di aver ricevuto e comunque di essere in possesso e di aver letto il DIP e il DIP aggiuntivo Danni e le condizioni di assicurazione della Polizza n. 2106.12.300195 - ED. 12626/2021.

luogo e data

(3) _____
La Società assicurata - timbro e firma

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa sul distributore, sulla distribuzione del prodotto assicurativo NON-IBIP e l'elenco delle regole di comportamento del distributore, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela degli assicurati mediante le comunicazioni Mod. OD Società-Allegato 3 Ed. 31/12/2021, Mod. OD Società-Allegato 4 Ed. 31/12/2021 e Mod. OD Società-Allegato 4TER Ed. 31/12/2021 corrispondenti agli allegati 4 e 4TER di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018.

luogo e data

(4) _____
La Società assicurata - timbro e firma

Indichiamo di seguito le modalità con le quali intendo ricevere la documentazione relativa a questo contratto di assicurazione, con la consapevolezza che successivamente, in qualunque momento, è possibile modificare la modalità di spedizione o revocarne la scelta inviando una comunicazione ad orisbroker@orisbroker.it e che inoltre, su richiesta e senza oneri, abbiamo in ogni caso diritto di ricevere dall'impresa in qualunque momento la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente su supporto cartaceo, nonché di modificare la tecnica di comunicazione a distanza utilizzata, a meno che tale circostanza non sia incompatibile con il contratto concluso.

Modalità di ricevimento dei Documenti

- Formato cartaceo (Poste)
- Formato digitale (PDF via mail) mail:
- Formato Fax fax:
- Altro

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati ¹, cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.

In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

DATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ², se necessario le immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari, se richiesto da una norma di legge, e dati relativi alla salute, qualora siano necessari per la corretta esecuzione del contratto o per dar seguito a prescrizioni impartite da disposizioni normative, relativi all'interessato o a terzi ³, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali,

- 1. per finalità assicurative del Titolare** e quindi per l'adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali e conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa e di coassicurazione, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili (quali ad esempio quelle per la valutazione economico/finanziaria del cliente). I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione ad obblighi normativi (quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiterrorismo, antifrode, e vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il Titolare, oltre che per il perseguimento dei legittimi interessi del Titolare e/o di terzi soggetti (es. coobbligati, altre società del Gruppo, etc.), anche per la gestione di contenziosi e pre-contenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale, etc..
- 2. per finalità di marketing diretto nella modalità del "soft spam"**⁴ effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare, così da far conoscere prodotti/servizi analoghi a quelli da Lei già acquistati con l'obiettivo di offrirLe la migliore offerta assicurativa, salvo opposizione ⁵ esercitabile dall'interessato.
Previo consenso facoltativo e specifico dell'interessato:
- 3. per finalità di marketing e commerciali effettuate dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁶, ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente.
- 4. per finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte coerenti con le sue necessità e caratteristiche.
- 5. per l'invio per finalità di marketing, effettuato dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia).
- 6. per finalità di marketing di altre Società del Gruppo, nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate al punto 5) ai quali il Titolare potrà comunicare i dati.** Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dagli stessi, quali Titolari Autonomi di trattamento una separata informativa.

1. se gli interessati risultano essere persone diverse, anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;
2. quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;
3. quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative;
4. invio di posta elettronica senza il previsto consenso per promuovere beni o servizi collegati e simili già venduti al cliente;
5. cfr paragrafo "Diritti dell'interessato";
6. di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web

7. **per finalità di marketing del Suo intermediario di riferimento, al quale il Titolare potrà comunicare i dati.**
L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dallo stesso, quale Titolare autonomo di trattamento una separata informativa.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti autorizzati, anche in qualità di Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza.

I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

I suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità della normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

1. per finalità assicurative per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
2. per finalità di *marketing*, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso;
3. per finalità di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della raccolta del dato.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi/instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altre società del Gruppo Cattolica nonché ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, CONSOB, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, e di informazione commerciale, e di archiviazione documentale etc..

I dati possono essere conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica sulla base di un interesse legittimo a trasmettere dati personali a fini amministrativi interni.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE E GARANZIE

Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del Titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un Paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati ovvero adottando le clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione UE).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it, espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Reg. UE.

L'interessato può avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre, ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento, la revoca del consenso laddove prestato facoltativamente o può opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it/>).

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Con riferimento ai dati conferiti per il trattamento di cui al punto 1 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" si segnala che, sebbene il trattamento si basi, a seconda dei casi, su obblighi pre-contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, viene richiesto esplicitamente il consenso dell'interessato con esclusivo riguardo al trattamento di dati particolari necessari all'instaurazione ed alla gestione del rapporto assicurativo ove richiesti, fermo restando che il mancato conferimento del consenso da parte dell'interessato, potrebbe comportare l'impossibilità per il Titolare di fornire i servizi assicurativi richiesti.

Per il trattamento di cui al punto 2 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento", "soft spam" fondato sul legittimo interesse del Titolare, è possibile esercitare, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia.



Per i dati conferiti per le finalità di cui ai punti 3, 4, 5, 6, 7 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" la prestazione del consenso è facoltativa, ma in difetto il Titolare, le altre società del Gruppo Cattolica ed i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate non potranno dar corso alle operazioni di trattamento ivi descritte.

Si precisa che:

- o per i trattamenti facoltativi di cui ai punti 3, 4, 5, 6, 7 è possibile esercitare, in ogni momento il diritto di revoca del consenso, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia. Il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività sopradescritte, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- o fermo quanto indicato nel paragrafo "Modalità di Trattamento e tempi di conservazione" detti consensi facoltativi vengono meno solo a seguito di revoca del consenso dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

Prestazione del consenso del contraente/assicurato

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati eventualmente comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- ❖ al trattamento dei dati particolari (ad esempio stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 1 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), da parte del Titolare e degli altri soggetti sopraindicati sempre per le medesime finalità;

CONSENTO

NON CONSENTO

- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing e commerciali effettuate dal Titolare** (quali indicate al punto 3 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio;

CONSENTO

NON CONSENTO

- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, in particolare definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte commisurate alle sue necessità e caratteristiche;

CONSENTO

NON CONSENTO

- ❖ al trattamento dei dati personali **per l'invio per finalità di marketing** (quali indicate al punto 5 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **effettuato dal Titolare**, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia);

CONSENTO

NON CONSENTO

- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing di altre Società del Gruppo nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (quali indicate al punto 6 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **ai quali il Titolare comunicherà i dati**. Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto;

CONSENTO

NON CONSENTO

- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing del Suo intermediario di riferimento al quale il Titolare comunicherà i dati** (quali indicate al punto 7 del paragrafo Dati e finalità del trattamento). L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto;

CONSENTO

NON CONSENTO

Dichiaro di oppormi al trattamento per finalità di marketing diretto nelle modalità del "soft spam" (quali indicate al punto 2 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare.

Dichiaro che i flag apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà.

Luogo e data _____

Nome e Cognome _____

Firma dell'interessato _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - ADESIONE POLIZZA - AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679

Premessa

ORIS BROKER S.R.L. è una società di brokeraggio assicurativo.

L'informativa descrive le caratteristiche dei trattamenti svolti da ORIS BROKER S.R.L. sui Suoi dati personali e Le indica i diritti che la normativa Le garantisce.

L'informativa viene periodicamente aggiornata per adattarla alla normativa vigente o alle nuove modalità di trattamento dei dati personali.

Dati personali

- Quali dati personali raccogliamo?

ORIS BROKER S.R.L. raccoglie i seguenti dati:

- dati identificativi e di contatto (ad esempio nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, indirizzo, numeri di telefono, indirizzo e-mail);
 - dati fiscali;
 - dati relativi alla formazione professionale e all'attività professionale svolta, funzionali alla Polizza assicurativa;
 - dati finanziari;
 - dati bancari;
 - dati particolari (relativamente alla gestione dei sinistri).
- Per quali finalità utilizziamo i Suoi dati personali e perché il trattamento è legittimo?

Trattiamo i dati personali per le seguenti finalità (la base giuridica che legittima il trattamento è indicata tra parentesi per ciascuna finalità):

- Raccogliere l'adesione dell'interessato alla Polizza di suo interesse (Base giuridica del trattamento: contrattuale e precontrattuale);
 - Gestire dal punto di vista amministrativo, fiscale e contabile il rapporto con l'assicurato (Base giuridica del trattamento: contrattuale e precontrattuale);
 - Gestire le richieste d'indennizzo, e, quindi, raccogliere informazioni sul sinistro, spiegare i dettagli della copertura assicurativa, assistere l'assicurato durante il processo di risarcimento, monitorare tale processo per garantire un pagamento equo (Base giuridica del trattamento: contrattuale e precontrattuale. Base giuridica del trattamento dei dati particolari : consenso dell'interessato);
 - Comunicare i dati identificativi dell'interessato alla Fondazione ANDI Salute (FAS), con la quale Oris Broker ha stipulato una Convenzione, al fine di offrire all'iscritto, gratuitamente, la copertura collettiva di secondo livello LTC. (Base giuridica del trattamento : adempimento di un'obbligazione contrattuale tra Oris Broker e l'interessato-iscritto, al quale il Titolare offre un servizio gratuito);
 - inviare newsletter o comunicare a mezzo posta, email o telefono nuove polizze assicurative cui l'interessato potrebbe voler aderire (Base giuridica del trattamento: Consenso);
 - somministrare questionari ed effettuare indagini di opinione per conoscere le necessità assicurative degli aderenti (Base giuridica del trattamento: Consenso);
- Con quali modalità ORIS BROKER S.R.L. tratta i Suoi dati personali e per quanto tempo li conserva?

I Suoi dati personali sono trattati sia in modalità cartacea che elettronica (servers, database in cloud, software applicativi etc.).

ORIS BROKER S.R.L. conserva i Suoi dati personali solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e fino alla scadenza del termine di prescrizione ex art. 2946 c.c.

Trascorso il termine, i dati conservati su supporto cartaceo sono materialmente distrutti, i dati contenuti su supporto digitale sono eliminati con procedura informatica, a meno che non esistano obblighi di legge specifici che ne impongano la conservazione ulteriore.

- A chi comunichiamo i Suoi dati personali?

All'interno di ORIS BROKER S.R.L.

Possono accedere ai Suoi dati personali i dipendenti e collaboratori che ne abbiano necessità per svolgere le attività statutarie proprie della società. In particolare:

- il personale assegnato ai servizi amministrativi, per la gestione della Sua Polizza;
- il personale nominato Responsabile o incaricato del trattamento, nei limiti delle funzioni assegnate.

I dipendenti e collaboratori di ORIS BROKER S.R.L. sono informati sulla importanza della tutela della riservatezza dei dati personali, sulla necessità di mantenere il massimo riserbo nel trattamento dei dati personali, sugli obblighi di utilizzo delle misure di sicurezza fisiche e informatiche disponibili, sulle responsabilità in tema di protezione dei dati personali.

All'esterno di ORIS BROKER S.R.L.

Alcuni Suoi dati personali potranno essere comunicati a soggetti esterni per la realizzazione delle attività della società o per l'erogazione di un servizio previsto dallo Statuto di ORIS BROKER S.R.L., come ad esempio:

- compagnia assicurativa (Società Cattolica di Assicurazione S.p.A);
- soggetti che cooperano con ORIS BROKER S.R.L. in forza di accordi e convenzioni per l'erogazione di servizi e/o agevolazioni a favore degli iscritti (es. FAS, per la copertura LTC).

Fornitori e consulenti esterni sono vincolati, tramite apposite clausole contrattuali, al rispetto delle specifiche istruzioni impartite da ORIS BROKER S.R.L. nonché della normativa vigente in materia di tutela della riservatezza dei dati personali. Inoltre, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad Autorità, Enti ed Istituzioni qualora tale comunicazione avvenga in esecuzione di un obbligo normativo.

- Quali sono i Suoi diritti come interessato al trattamento e come può esercitarli?

Il Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679) Le garantisce, come interessato al trattamento, specifici diritti, in particolare: il diritto di accesso ai Suoi dati personali (art. 15), il diritto di rettifica (art. 16), il diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17), il diritto di limitazione di trattamento (art. 18), il diritto alla portabilità dei dati (art. 20), il diritto di opposizione (art. 21), il diritto di opporsi a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato (art. 22), il diritto di revocare il consenso prestato, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante della protezione dei dati qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati sia contrario alla normativa in vigore.

Qualora volesse esercitare i Suoi diritti, per favore invii una email o scriva ai recapiti che trova nella sezione "Come può contattarci?", ORIS BROKER S.R.L. le risponderà entro un mese. Se non fosse possibile dare seguito la Sua richiesta, Le forniremo una spiegazione dettagliata sulle ragioni di fatto e di diritto che determinano tale impossibilità.

- Come può contattarci?

La presente informativa ha lo scopo di informarla su quali siano i Suoi dati personali raccolti da ORIS BROKER S.R.L. e come siano trattati. Se avesse bisogno di qualsiasi tipo di chiarimento, o qualora volesse esercitare i diritti sopra esposti, può contattarci ai seguenti indirizzi: Oris Broker con sede legale a Roma, Lungotevere Raffaello Sanzio, 9 – 00153 e sede operativa a Milano, Via Giuseppe Ripamonti 44 – 20141 e-mail orisbroker@orisbroker.it.

Il Titolare ha designato, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, il Responsabile per la Protezione dei Dati, che può essere contattato all'indirizzo serviziopdo@andinazionale.it. per eventuali dubbi o chiarimenti in merito al trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione del presente modulo autorizzo ORIS BROKER S.R.L. a :

1. trattare i dati personali particolari necessari per lo svolgimento del rapporto con Oris Broker, per l'adesione dell'interessato alla Polizza e per la gestione e istruzione della pratica (obbligatorio)

SI NO

2. inviare newsletter o comunicare a mezzo posta, email o telefono nuove polizze assicurative cui l'interessato potrebbe voler aderire (facoltativo)

SI NO

3. somministrare questionari ed effettuare indagini di opinione per conoscere le necessità assicurative degli aderenti (facoltativo)

SI NO

Luogo e data: _____

N. documento (Polizza): **2106.12.300195**

LA SOCIETA'	Nome e cognome (leggibile)	Firma
.....

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse

SEZIONE I

Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente e sul broker che intermedia il contratto.

1. INTERMEDIARIO (PERSONA FISICA) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE

Onofrio Andrea Fabiano
Sezione RUI B Numero B000497298
Data iscrizione 12/08/2015 Indirizzo Via Ripamonti 44 – 20141 Milano (Sede Operativa) Tel. 02/30461010
e-mail orisbroker@orisbroker.it PEC andrea.o.fabiano@pec.it sito internet www.orisbroker.it

Nella sua qualità di:

- Rappresentante legale
- Amministratore delegato
- Responsabile dell'attività di intermediazione

2. ATTIVITA' SVOLTA PER CONTO DI:

Denominazione sociale Oris Broker Srl con Unico Socio
Sede legale Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 Roma - Sede operativa Via Ripamonti 44 – 20141 Milano
N° Iscrizione RUI/Sez. B B000245478 Data iscrizione 07/03/2008
Sito internet www.orisbroker.it Telefono/Fax 02/30461010 – 02/30461002
E-mail orisbroker@orisbroker.it PEC orisbroker@pec.andi.it

3. I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario, sopra forniti, possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI) sul sito IVASS: www.ivass.it - Autorità Competente alla Vigilanza: Ivass – Via del Quirinale 21- 00187 Roma.

SEZIONE II

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

a. Il broker informa che i seguenti elenchi sono disponibili per la consultazione presso i propri locali e sul sito internet www.orisbroker.it

1. L'elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti di affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale
2. L'elenco degli obblighi di comportamento di cui all'allegato 4 ter del Regolamento IVASS 40/2018

b. Il broker informa il cliente che ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco di cui alla precedente lettera a.1.

SEZIONE III

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto interesse

Il soggetto che entra in contatto con il cliente e/o **Oris Broker** Srl con Unico Socio non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di imprese di assicurazione.

Nessuna Impresa di assicurazione o impresa controllante di una Impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto del broker.



SEZIONE IV
Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

Oris Broker Srl con Unico Socio informa:

a) che l'attività di intermediazione esercitata è garantita da un **contratto di assicurazione della responsabilità civile** che copre i danni arrecati ai contraenti, da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

b) che il contraente l'assicurato o comunque l'avente diritto, tramite consegna a mano, via posta o mediante supporto informatico ha facoltà di proporre **reclamo** per **iscritto** al Broker al seguente indirizzo:

Posta ordinaria o raccomandata	Posta elettronica	Posta elettronica certificata	Fax
Oris Broker s.r.l. con Unico Socio Via G. Ripamonti 44 - 20141 Milano	reclami@orisbroker.it	orisbroker@pec.andi.it	02/30461002

Nel caso in cui non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo o, in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo, il contraente e/o l'assicurato può rivolgersi all'Ivass – Servizio Vigilanza Intermediari – Via del Quirinale 21- 00187- Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario, secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi.

c) che il contraente ha la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, o di ricorrere a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi;

d) che il contraente ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito presso la Consap, Via Yser 14, 00198 Roma, telefono 06/85796538 E-mail: fondobrokers@consap.it per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività d'intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui alla precedente lettera a.



INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto di assicurazione, il presente documento che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite

DATI DELL'INTERMEDIARIO

Onofrio Andrea Fabiano

N° DI ISCRIZIONE AL RUI B000497298

OPERA PER CONTO DI Oris Broker Srl con Unico Socio – Sede Legale Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 Roma – Sede Operativa Via Giuseppe Ripamonti 44 – 20141 Milano – Iscrizione al RUI B000245478 – Tel. 02/30461010 – Fax 02/30461002 – e.mail orisbroker@orisbroker.it – PEC orisbroker@pec.andi.it

SEZIONE I

Informazioni sul modello di distribuzione

L'attività di Oris Broker Srl con Unico Socio viene svolta su incarico del cliente.

SEZIONE II

Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto Oris Broker Srl con Unico Socio dichiara che:

propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

Oris Broker ha come unico socio Andi Progetti Srl, che a sua volta è posseduta al 100% da ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) ed è la Contraente della Polizza RC Professionale Odontoiatra n. 2106.12.300195 stipulata in convenzione con Cattolica Assicurazioni.

SEZIONE III

Informazioni relative alle remunerazioni

Il compenso relativo all'attività svolta da Oris Broker Srl con Unico Socio per la distribuzione del presente contratto è rappresentato da:

commissione inclusa nel premio assicurativo.

SEZIONE IV

Informazioni relative al pagamento dei premi

a. Con riferimento al pagamento dei premi Oris Broker Srl con Unico Socio dichiara che:

I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti alle Imprese di assicurazione, se regolati per il tramite del broker costituiscono **patrimonio autonomo e separato** dal patrimonio del broker stesso.

b. Il premio può essere pagato con la seguente modalità:

ordine di bonifico.

Con riferimento al contratto proposto emesso/emittendo, il rischio RC Professionale Odontoiatra è collocato come segue:

➤ con l'Impresa Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

con autorizzazione ex art. 118 cap (pagamento del premio con efficacia liberatoria per il contraente).



COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (così come modificato dal Provvedimento Ivass 97/2020) in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, il distributore:

ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

a) prima dell'adesione alla Polizza collettiva RC Professionale Odontoiatra n. 2106.12.300195 il broker

DATI DELL'INTERMEDIARIO

ORIS BROKER SRL CON UNICO SOCIO

SEDE LEGALE LUNGOTEVERE RAFFAELLO SANZIO 9 – 00153 ROMA

consegna copia del documento che contiene le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP e più precisamente: dati sul modello di distribuzione (compresa la eventuale collaborazione orizzontale), indicazioni su attività di consulenza, specifiche sulle forme di remunerazione percepite da tutti gli intermediari che intervengono nella distribuzione del contratto proposto, dichiarazione di effetto liberatorio o meno del pagamento del premio. (**All. 4** al Regolamento Ivass n. 40/2018)

b) **consegna** copia della **documentazione precontrattuale** e **contrattuale** prevista dalle vigenti disposizioni, copia della **Polizza** e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente.

c) è tenuto a proporre o a raccomandare contratti **coerenti** con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine ogni utile informazione

d) ha l'**obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento** identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di all'art. 30 decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto.

e) è obbligato a **fornire** in forma chiara e comprensibile le **informazioni oggettive sul prodotto**, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

