

**POLIZZA COLLETTIVA R.C. PURA DIREZIONE SANITARIA
PROFESSIONALE ODONTOIATRICA N. 732344486**

La copertura è disciplinata in generale dalle norme previste dal contratto n. 732344486 e in particolare da quanto di seguito riportato, fermo il mantenimento dell'iscrizione all'ANDI e all'Albo.

Normativa riguardante l'estensione della responsabilità civile del Direttore sanitario pura

La Compagnia si obbliga a tenere indenne il Direttore Sanitario, operante presso le strutture sanitarie nelle quali la sua presenza sia prevista dalle leggi e dalle norme vigenti, salvo il caso di dolo, per la responsabilità civile a lui derivante per morte o lesioni a persone e per danni materiali a cose, involontariamente cagionate/i a terzi nello svolgimento delle sue mansioni esercitate presso le strutture di appartenenza.

La garanzia opera limitatamente alle strutture sanitarie che esercitino esclusivamente attività riconducibili all'odontoiatria ed è riservata solo a professionisti che abbiano terminato l'attività lavorativa, andando in quiescenza, che svolgano unicamente l'attività di Direzione Sanitaria.

Per le strutture sanitarie non esercitanti esclusivamente attività riconducibili all'odontoiatria, la garanzia è operante limitatamente allo svolgimento dell'attività di Direttore/Coordinatore Sanitario di area odontoiatrica.

I casi non rientrati nelle condizioni sopra riportate, potranno essere sottoposte alla Compagnia a mezzo di invio da parte di Oris Broker della documentazione necessaria alla valutazione del rischio.

PREMIO PER POLIZZE PER LA PURA DIREZIONE SANITARIA

Premio per gli odontoiatri precedentemente assicurati con la polizza in Convenzione ANDI/ Generali Italia S.p.A. Divisione Cattolica Assicurazioni per la loro RC Professionale.	Euro 300,00
Premio per gli odontoiatri precedentemente NON assicurati con la polizza in Convenzione ANDI/Generali Italia S.p.A. Divisione Cattolica Assicurazioni per la loro RC Professionale	Euro 750,00
MASSIMALE UNICO per sinistro e per anno assicurativo	€ 2.000.000,00 per sinistro € 6.000.000,00 per anno assicurativo

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 proporLe dei contratti coerenti alle Sue esigenze assicurative. **Al riguardo desideriamo sottolineare che in mancanza di tali informazioni non è possibile aderire alle Polizze Collettive.**

Aderente

Cognome nome: _____

Codice fiscale: _____

Sesso: _____ Data di nascita: _____ Età: _____

Provincia di residenza: _____

- 1) Esigenze assicurative** **Quali sono le Sue 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
- 2) Attuali coperture** **Con riferimento alle Sue 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
 - ☐ sì
- 3) Tipo di attività svolta** **Qual è l'attività da lei svolta:**
- ☐ Attività odontoiatrica senza rivestire la carica di Direttore Sanitario
 - ☐ Attività odontoiatrica e carica di Direttore Sanitario
 - ☐ Solo attività di Direttore Sanitario in quiescenza, senza svolgimento dell'attività odontoiatrica
- 4) Quale è la durata per la quale è interessato alla copertura dei Suoi rischi?**
- ☐ fino a 1 anno senza tacito rinnovo annuale
 - ☐ fino a 1 anno con tacito rinnovo annuale
 - ☐ più di 1 anno con tacito rinnovo annuale
 - ☐ più di 1 anno senza tacito rinnovo annuale

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

Luogo e data

L'aderente

Mod. per l'attivazione della garanzia pura DIREZIONE SANITARIA in quiescenza Ed. 31/12/2024

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA PURA GARANZIA "DIREZIONE SANITARIA"

SE LA DOMANDA 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.

ADERENTE/ASSICURATO (si evidenzia che la copertura è riservata agli associati ANDI)

cognome e nome	
luogo e data di nascita	
codice fiscale (obbligatorio)	partita IVA
iscritto alla sezione provinciale ANDI di	codice ANDI N.
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: _____	

DOMICILIO

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

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

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

QUESTIONARIO PER L'ASSICURATO

PRESO ATTO CHE LA GARANZIA ASSICURATIVA RIGUARDA ESCLUSIVAMENTE LE PRESTAZIONI CORRELATE A QUELLE ODONTOIATRICHE NEI TERMINI PREVISTI DALLA SPECIFICA ESTENSIONE (v. retro del documento),

L'ASSICURATO DICHIARA:

- DI ESSERE INTERESSATO ALL'ADESIONE PER LA PURA DIREZIONE SANITARIA? ☐ NO ☐ SI
- DI AVER TERMINATO L'ATTIVITA' LAVORATIVA ANDANDO IN QUIESCENZA E DI ESERCITARE ESCLUSIVAMENTE LA DIREZIONE SANITARIA? ☐ NO ☐ SI
- DI ESSERE STATO ASSICURATO CON POLIZZA RC PROFESSIONALE ODONTOIATRA IN CONVENZIONE ANDI/CATTOLICA? ☐ NO ☐ SI

IN CASO DI RISPOSTA Affermativa INDICARE IL PERIODO ASSICURATO, DAL: _____ AL: _____

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

SE SI SPECIFICARE: ☐ 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.

Prendo atto che:

1. l'operatività della copertura assicurativa **è subordinata alla qualifica di socio Andi** 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 31.12.2025, senza tacito rinnovo.
3. I pagamenti devono essere effettuati esclusivamente a mezzo bonifico a favore del sotto indicato destinatario, indicando sempre i dati dell'aderente/assicurato. 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 - Sede di Bologna

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

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

L'aderente

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'Assicurato ha il diritto di recedere dai contratti senza penali e senza dover indicare il motivo entro 14 giorni dalla data di conclusione dei contratti 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 dichiaro di voler aderire alla Polizza Collettiva RC Professionale Odontoiatra n. 732344486 stipulata tra ANDI Progetti s.r.l. e Generali Italia S.p.A. Divisione Cattolica Assicurazioni e di accettarne integralmente il contenuto.

_____ (1) _____
luogo e data L'aderente/assicurato

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) – 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 Generali Italia S.p.A. Divisione Cattolica Assicurazioni. **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).**

_____ (2) _____
luogo e data L'aderente/assicurato

Dichiaro di aver ricevuto e comunque di essere in possesso e di aver letto le condizioni di assicurazione Polizza n. 732344486 ED. 12626/2021, nonché il DIP Danni e DIP Aggiuntivo Danni.

_____ (3) _____
luogo e data L'aderente/assicurato

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione del Modello Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi Mod. OD-DS Allegato MUP Ed. 04/07/2025.

_____ (4) _____
luogo e data L'aderente/assicurato

Indico 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, ho 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 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti, anche nel caso di registrazione in videoconferenza/audioconferenza ai fini della vendita a distanza, o acquisiti da terzi (1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere; (v) per l'esercizio e la difesa di diritti; (vi) per l'adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali; (vii) per la gestione e controllo interno; (viii) per attività statistiche (2). La informiamo, inoltre, che il trattamento dei suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iv) e (vi) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere, nonché rispondente ad obbligo normativo in relazione ai dati acquisiti durante la video/audioconferenza; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii), (v), (vii) e (viii) il trattamento dei suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative, all'esercizio e difesa di propri diritti e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a:

- Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, o al
- Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente 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.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da dipendenti e collaboratori della Compagnia e da altri soggetti anche esterni, designati Responsabili o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per conto della Compagnia compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.cattolica.it

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

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;

- 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:

Polizza n. **732344486**

L'ADERENTE	Nome e cognome (leggibile)	Firma
.....		

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere all'aderente al contratto di assicurazione in forma collettiva il presente Modulo, prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto di assicurazione in forma collettiva. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e l'aderente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private)

SEZIONE I

Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Onofrio Andrea Fabiano, iscritto in data 12 agosto 2015 nella Sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI), con il numero di iscrizione B000497298

Indirizzo: Via Ripamonti n.44 – (20141) Milano (MI)

Tel. 02.30461010; e-mail: amministratoredelegato@orisbroker.it; PEC: andrea.o.fabiano@pec.it

L'intermediario opera in qualità di Legale Rappresentante, Amministratore delegato e Responsabile dell'attività di intermediazione di:

Oris Broker s.r.l. con Unico Socio, iscritto in data 7 marzo 2008 nella Sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi, con il numero di iscrizione B000245478

Sede legale ed amministrativa: Lungotevere Raffaello Sanzio 9 - (00153) Roma; sede operativa: Via Ripamonti 44 - (20141) Milano (MI); tel. 02.30461010 – 0230461002; e-mail: orisbroker@orisbroker.it; PEC: orisbroker@pec.andi.it; sito internet: www.orisbroker.it

L'attività di distribuzione svolta dall'intermediario è soggetta alla vigilanza dell'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

È possibile verificare gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

SEZIONE II

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo

L'intermediario agisce su incarico del cliente.

SEZIONE III

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Oris Broker s.r.l. ed il dott. Fabiano Andrea Onofrio non detengono una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione.

Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione detiene partecipazioni dirette o indirette pari o superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Oris Broker s.r.l.

SEZIONE IV

Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario non fornisce consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del Codice delle Assicurazioni Private, ossia una raccomandazione personalizzata, contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo.

L'intermediario distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

L'intermediario ha rapporti di affari con Generali Italia S.p.A. – Divisione Cattolica di Assicurazione e Itas Mutua.

Oris Broker s.r.l. è posseduta al 100% da Andi Progetti s.r.l., che è il contraente della polizza collettiva alla quale Lei sta aderendo.

SEZIONE V

Informazioni relative alla remunerazione

L'intermediario viene remunerato dall'impresa di assicurazione con cui è stato concluso il contratto, con una commissione inclusa nel premio assicurativo.

SEZIONE VI

Informazioni sul pagamento dei premi

I premi pagati dal contraente/aderente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese assicurative, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

La modalità di pagamento dei premi ammessa è la seguente: ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario Oris Broker s.r.l. espressamente in qualità di intermediario assicurativo.

In forza dell'accordo sottoscritto dall'intermediario, Oris Broker s.r.l. è autorizzato ad incassare i premi assicurativi e, pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede ad Oris Broker s.r.l. o ai suoi dipendenti/collaboratori si considera come effettuato direttamente all'impresa di assicurazione, ha effetto liberatorio nei confronti della stessa e conseguentemente impegna l'impresa di assicurazione a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto, ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private.

SEZIONE VII

Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

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

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, il contraente/aderente/assicurato o comunque l'avente diritto ha facoltà di proporre reclamo per iscritto all'intermediario, con le seguenti modalità e ai seguenti recapiti:

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

o all'impresa assicurativa, secondo le modalità e i recapiti indicati nel DIP aggiuntivo.

Nel caso non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa di assicurazione entro il termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi all'IVASS secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi.

Il contraente/aderente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nel DIP aggiuntivo.

Gli assicurati hanno la facoltà di rivolgersi al Fondo di Garanzia per i Mediatori di Assicurazione e Riassicurazione c/o CONSAP S.p.A. – Via Yser, 14 – 00198 Roma – e-mail: fondobrokers@consap.it – PEC: consap@pec.consap.it - tel. 06.85796888, per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso il contratto di assicurazione della responsabilità civile che garantisce l'attività dell'intermediario.