

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA POLIZZA COLLETTIVA INFORTUNI E CONTAGIO PER I COLLABORATORI NON ODONTOIATRI DI SOCI ANDI N. 730260942

STIPULATA TRA

ANDI PROGETTI srl	e	GENERALI ITALIA S.p.A. DIVISIONE CATTOLICA ASSICURAZIONI
LUNGOTEVERE RAFFAELLO SANZIO 9 – 00153 ROMA		VIA MAROCCHESA 14 – 31021 MOGLIANO VENETO (TV)

Le coperture assicurative che qui presentiamo sono state appositamente studiate per i Collaboratori di Studio Odontoiatrici che svolgono attività di Assistente alla poltrona o di Igienista, in abbinamento o meno ad incarichi amministrativi. Infatti, analogamente a quanto fatto per gli Odontoiatri, vi è una notevole sopravvalutazione di alcune invalidità permanenti e, con un costo complessivo concorrenziale, è acquisibile l'estensione della copertura al contagio da HIV e da epatiti B e C.

Inoltre per le Igieniste che operano in regime libero professionale è prevista l'opzione comprensiva della diaria giornaliera.

Anche per ragioni di deducibilità fiscale, per tutte le tabelle di invalidità è stato necessario introdurre una franchigia del 5%, che non si applica però per le invalidità superiori al 14%. Per contro, coerentemente con la scelta di privilegiare le invalidità più significative, se l'invalidità è pari o superiore al 60% viene liquidato il 100%, sia nel caso di applicazione della tabella standard che di quella sopravvalutata, di cui riportiamo alcuni esempi di seguito. Per il caso morte, scaramanticamente solo un cenno: l'indennizzo raddoppia in caso di incidente stradale.

Perdita totale	DESTRO	SINISTRO
del braccio o della mano	100%	100%
del pollice	60%	50%
della falange del pollice	40%	35%
dell'indice	60%	50%
della falangetta dell'indice	40%	35%
del medio	30%	25%
della falangetta del medio	20%	15%
dell'anulare	15%	10%
del mignolo	15%	10%

TABELLA DEI COSTI DI ADESIONE

PROPOSTA IGIENISTE/ASSISTENTI STUDIO	pacchetto 1	pacchetto 2	pacchetto 3
	Euro 107,00	Euro 173,00	Euro 300,00
RISCHIO MORTE	50.000,00	100.000,00	200.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	100.000,00	150.000,00	250.000,00
ESTENSIONE UNICA FACOLTATIVA SOLO PER COLLABORATORI CLINICI	Euro 26,00	Euro 26,00	Euro 26,00
RISCHIO HIV - EPATITE B e C	50.000,00	50.000,00	50.000,00
ESTENSIONE UNICA FACOLTATIVA SOLO PER IGIENISTE IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE	Euro 50,00	Euro 50,00	Euro 50,00
INABILITA' TEMPORANEA	50,00	50,00	50,00

COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	pacchetto 1	pacchetto 2	pacchetto 3
	Euro 95,00	Euro 150,00	Euro 260,00
RISCHIO MORTE	50.000,00	100.000,00	200.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	100.000,00	150.000,00	250.000,00

Per maggiori informazioni e per avere copia della Polizza potrete collegarvi al sito www.orisbroker.it In alternativa potrete contattare via mail orisbroker@orisbroker.it o utilizzare le coordinate Oris Broker riportate in calce.

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 un contratto coerente alle Sue esigenze assicurative. **Al riguardo desideriamo sottolinearLe che in mancanza di tali informazioni non è possibile aderire alla Polizza Collettiva.**

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
- ☐ protezione dei beni per il rischio incendio e/o eventi naturali
- ☐ protezione dei beni per il rischio furto, scippo o rapina
- ☐ protezione dei beni relativi ad attività commerciali, artigianali, industriali, agricole
- ☐ fideiussione in forma di Polizza
- ☐ protezione all risk
- ☐ protezione della persona per il rischio infortunio
- ☐ protezione della persona per il rischio malattia
- ☐ protezione degli animali per il rischio infortuni e/o malattia
- ☐ patrocinio legale in caso di chiamata in giudizio

2) Obblighi di legge

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, ha necessità di ottemperare a obblighi di legge?

- ☐ sì
- ☐ no

3) Attuali coperture

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, possiede altre polizze danni?

- ☐ no
- ☐ sì, per la protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi
- ☐ sì, per la protezione dei beni per il rischio incendio e/o eventi naturali
- ☐ sì, per la protezione dei beni per il rischio furto, scippo o rapina
- ☐ sì, per la protezione dei beni relativi ad attività commerciali, artigianali, industriali, agricole
- ☐ sì, Polizza fideiussoria
- ☐ sì, Polizza all risk
- ☐ sì, per la protezione della persona per il rischio infortunio
- ☐ sì, per la protezione della persona per il rischio malattia
- ☐ sì, per il patrocinio legale in caso di chiamata in giudizio

4) Tutela di altri soggetti

Esistono persone che Lei intende indicare quali beneficiari in Polizza, diversi dagli eredi legittimi e/o testamentari?

- ☐ sì
- ☐ no

5) Professione

Quale è attualmente il suo stato occupazionale?

- ☐ occupato con contratto a tempo indeterminato
- ☐ occupato con contratto a tempo determinato
- ☐ autonomo/libero professionista
- ☐ pensionato
- ☐ benestante
- ☐ non occupato

6) Situazione finanziaria

Quale è la Sua capacità di risparmio medio annuo?

- ☐ fino a 5.000 Euro
- ☐ da 5.000 a 15.000
- ☐ oltre 15.000

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

DOMANDA DI ADESIONE

La domanda di adesione deve pervenire almeno **5 giorni lavorativi 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 ADERENTE

cognome e nome	
luogo e data di nascita	codice fiscale (obbligatorio) o partita IVA
Inserire i dati bancari. Questi potranno eventualmente essere utilizzati da Oris Broker per la restituzione totale o parziale del costo di adesione.	
intestazione c/c: _____ nominativo istituto di Credito: _____	
IBAN: _____	

2 DOMICILIO

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

via o piazza		
CAP	Città	
tel.	fax	cellulare
Indirizzo e-mail		
Collaboratore del Socio Dr/Dott.ssa: _____		
Iscritto alla sezione provinciale ANDI di: _____ codice ANDI N.: _____		

3 ATTIVITÀ SVOLTA

- ☐ Collaboratore Amministrativo e/o Assistente alla poltrona
☐ Collaboratore esclusivamente Amministrativo
☐ Igienista Dentale dipendente - ☐ Igienista Dentale in regime libero professionale

4 EVENTUALI ALTRE ASSICURAZIONI INFORTUNI IN CORSO: ☐ SI ☐ NO

Compagnia Assicuratrice: _____

5 EVENTUALI PRECEDENTI INFORTUNI: ☐ SI ☐ NO DATA: _____ POSTUMI PERMANENTI ☐ SI ☐ NO

6 DECORRENZA ADESIONE ore 24.00 del: _____ / _____ / _____ (giorno/mese/anno)

7 DICHIARA DI ADERIRE AL SERVIZIO ASSICURATIVO, PER LE PRESTAZIONI PREVISTE DAL PACCHETTO/MASSIMALE PRESCELTO	1	2	3
8 RISCHIO HIV – EPATITE B E C SOVRAPREMIO € 26,00	SI	NO	
9 DIARIA GIORNALIERA € 50,00 RISERVATA SOLO ALLE IGIENISTA IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE SOVRAPREMIO € 50,00	SI	NO	

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:

- l'operatività della copertura assicurativa è subordinata alla condizione di Collaboratore di socio Andi ed all'effettivo pagamento della quota di adesione.
- 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 60 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.
-

4. 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 Banca IFIS

Causale: Cognome e Nome - n. posizione assicurativa - Infortuni Collaboratori

IBAN: IT43X031100240001570013000

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

5. Il ritardato od omesso pagamento comporterà la mancata attivazione della garanzia assicurativa.
6. 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 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 Infortuni Collaboratori n. 730260942 stipulata tra ANDI Progetti s.r.l. e Generali Italia S.p.A. Divisione Cattolica Assicurazioni e di accettarne integralmente il contenuto.

luogo e data

L'aderente/assicurato

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c., dichiaro di accettare specificatamente gli artt. 3 (Durata, effetto e proroga del contratto) – 4 (Decorrenza e durata delle prestazioni) – 6 (Regolazione del premio) – 21 (Persone assicurabili) – 25 (Controversie sulla determinazione dell'indennizzo) del contratto assicurativo in forma collettiva n. 730260942 stipulato tra Andi Progetti s.r.l. e Generali Italia S.p.A. Divisione Cattolica Assicurazioni.

luogo e data

L'aderente/assicurato

Dichiaro di aver ricevuto e comunque di essere in possesso e di aver letto la nota informativa MOD. POL. INF. 5 – ED. 31/05/2018 e le condizioni di assicurazione MOD. POL. INF. 2 – ED. 12/785/2018 della Polizza Collettiva n. 730260942, nonché del DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni.

luogo e data

L'aderente/assicurato

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

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	☐	n. 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:

- 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;
- 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;
- 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): 730260942

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.

