

**PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA  
POLIZZA COLLETTIVA INFORTUNI E CONTAGIO PER I COLLABORATORI NON  
ODONTOIATRI DI SOCI ANDI N. 2106.31.300744**

STIPULATA TRA

<b>ANDI PROGETTI srl</b>	e	<b>SOCIETA' CATTOLICA</b>
LUNGOTEVERE RAFFAELLO SANZIO 9 – 00153 ROMA		LUNGADIGE CANGRANDE, 16 – 37100 VERONA

Le coperture assicurative che qui presentiamo sono state appositamente studiate per i Collaboratori di Studio Odontoiatrico 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 supervalutazione 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	<i>pacchetto 1</i>	<i>pacchetto 2</i>	<i>pacchetto 3</i>
	<b>Euro 107,00</b>	<b>Euro 173,00</b>	<b>Euro 300,00</b>
RISCHIO MORTE	50.000,00	100.000,00	200.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	100.000,00	150.000,00	250.000,00
<b>ESTENSIONE UNICA FACOLTATIVA SOLO PER COLLABORATORI CLINICI</b>	<b>Euro 26,00</b>	<b>Euro 26,00</b>	<b>Euro 26,00</b>
RISCHIO HIV - EPATITE B e C	50.000,00	50.000,00	50.000,00
<b>ESTENSIONE UNICA FACOLTATIVA SOLO PER IGIENISTE IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE</b>	<b>Euro 50,00</b>	<b>Euro 50,00</b>	<b>Euro 50,00</b>
INABILITA' TEMPORANEA	50,00	50,00	50,00
<b>COLLABORATORI AMMINISTRATIVI</b>	<b><i>pacchetto 1</i></b>	<b><i>pacchetto 2</i></b>	<b><i>pacchetto 3</i></b>
	<b>Euro 95,00</b>	<b>Euro 150,00</b>	<b>Euro 260,00</b>
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.andi.it](http://www.andi.it). In alternativa potrete contattare via mail [orisbroker@orisbroker.it](mailto: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 sottolineare 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?**

- si
- no

**3) Attuali coperture              Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, possiede altre polizze danni?**

- no
- si, per la protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi
- si, per la protezione dei beni per il rischio incendio e/o eventi naturali
- si, per la protezione dei beni per il rischio furto, scippo o rapina
- si, per la protezione dei beni relativi ad attività commerciali, artigianali, industriali, agricole
- si, polizza fideiussoria
- si, polizza all risk
- si, per la protezione della persona per il rischio infortunio
- si, per la protezione della persona per il rischio malattia
- si, 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?**

- si
- no

- 5) Tipo di prestazione** **Quale tipo di prestazione preferisce percepire nel caso si verifichi l'evento assicurato?**
- con scopertura o franchigia
  - totale
- 6) Durata** **Quale è la durata per la quale è interessato alla copertura dei Suoi rischi?**
- fino a 1 anno con tacito rinnovo annuale
  - fino a 1 anno senza tacito rinnovo annuale
  - più di 1 anno con tacito rinnovo annuale
  - più di 1 anno senza tacito rinnovo annuale
- 7) 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
- 8) 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 e di leggere attentamente la premessa.

**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.	
IBAN: .....	..... intestazione c/c:.....
nominativo istituto di Credito:.....	

### 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 tramite raccomandata A/R o PEC all'indirizzo di posta [orisbroker@pec.andi.it](mailto: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 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**

**Farbanca - Sede di Bologna**

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

**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 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](mailto:orisbroker@pec.andi.it).**

Previo pagamento del costo di adesione dichiaro di voler aderire alla Polizza Collettiva Infortuni Collaboratori n. 2106.31.300744 stipulata tra ANDI Progetti s.r.l. e Società Cattolica di Assicurazioni Soc. Coop. 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. 2106.31.300744 stipulato tra Andi Progetti s.r.l. e Società Cattolica di Assicurazioni Soc. Coop.

\_\_\_\_\_

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. 12785/2018 della Polizza Collettiva n. 2106.31.300744, nonché del DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

**L'aderente/assicurato**

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa 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. INF Coll-Allegato 4 Ed. 31/03/2021 e Mod. INF Coll-Allegato 4TER Ed. 31/03/2021 corrispondenti agli allegati 4 e 4TER di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018.

\_\_\_\_\_

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](mailto: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 DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento  
Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

Danni individuale

La Società Cattolica di Assicurazione con sede in Lungadige Cangrande n. 16 – 37126 Verona (VR), quale Titolare dei trattamenti sotto indicati, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ (1), anche agli eventuali interessati (2):

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

**DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati personali identificativi (3), immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi (4), sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari (5) e conseguenti (6) (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti (7) alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare (8); inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
2. per finalità di legittimo interesse di marketing del Titolare, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (9), salvo opposizione (10), così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it)), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto (11);
4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (12). La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo social. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di marketing del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di marketing personalizzate del Titolare.
5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto (13), di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (14) per finalità di marketing;  
Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni;

(1) anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

(2) ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

(3) quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

(4) quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

(5) quali ad esempio la stesura di preventivi;

(6) quali ad esempio analisi tariffarie;

(7) quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

(8) quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

(9) 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, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

(10) efr Capitolo "Diritti dell'interessato";

(11) vedi nota 9;

(12) vedi nota 9;

(13) vedi nota 9;

(14) editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio – sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (15), che li tratteranno per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (16), ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

#### MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

#### COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, consulenti di settore, broker, intermediari, istituti di credito impegnati nel corretto e regolare perseguimento delle finalità descritte; periti, carrozzieri, medici fiduciari, consulenti tecnici e cliniche mediche, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, INPS e INAIL; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al

punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

#### 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 Assicurazioni con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di 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, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interesse e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg. Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

#### TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizione e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di marketing e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

#### NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4(17), 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi (18), comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

IL TITOLARE R.LP.T.

(15) vedi nota 14;

(16) vedi nota 9;

(17) così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

(18) tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.



Prestazione del consenso

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

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso:

CONSENTE

NON CONSENTE

- al trattamento dei dati personali per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (19); il consenso è facoltativo;

CONSENTE

NON CONSENTE

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- al trattamento per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (20), di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (21), per finalità di marketing di questi; il consenso è facoltativo;

CONSENTE

NON CONSENTE

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (22), per finalità di marketing di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto (23); il consenso è facoltativo.

CONSENTE

NON CONSENTE

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.
- Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.

Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

Luogo e Data **ROMA** 12/12/2018

CONTRAENTE

---

(19) vedi nota 9;  
(20) vedi nota 9;  
(21) vedi nota 14;  
(22) vedi nota 14;  
(23) vedi nota 9.

## **ADESIONE INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 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);
- 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 – Società Cooperativa);
- 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.

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 Milano, Via Ripamonti 44, 20141; indirizzo di posta elettronica: orisbroker@orisbroker.it

Il Titolare del Trattamento ha designato, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, il Responsabile per la Protezione dei Dati, i cui dati di contatto sono consultabili nel sito internet di Oris Broker.

**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): **2106.31.300744**

<b>L'ADERENTE</b>	Nome e cognome (leggibile)	Firma
.....	.....	.....



## 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 Ripamonti 44 – 20141 Milano – Iscrizione al RUI B000245478 – Tel. 02/30461010 – Fax 02/30461002 – e.mail [orisbroker@orisbroker.it](mailto:orisbroker@orisbroker.it) – PEC [orisbroker@pec.andi.it](mailto: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 Infortuni Collaboratori n. 2106.31.300744 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 Infortuni Collaboratori è collocato come segue:

➤ con l'Impresa Cattolica Assicurazioni.

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

#### DATI DELL'INTERMEDIARIO

**ORIS BROKER SRL CON UNICO SOCIO**

**SEDE LEGALE LUNGOTEVERE RAFFAELLO SANZIO 9 – 00153 ROMA**

a) prima dell'adesione alla polizza collettiva Infortuni Collaboratori n. 2106.31.300744 il broker

**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) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, ha l'**obbligo di informare il contraente** di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione il prodotto non può essere distribuito.

e) 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.

f) 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.

