

MODULO DI ADESIONE

PER LA SOLA RACCOLTA DATI AI FINI DELL'OTTENIMENTO DI UN PREVENTIVO

R.C. PROFESSIONALE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA

La compilazione del presente Modulo di Adesione è riservata unicamente all'Aderente persona fisica che intende assicurarsi, nella forma "Claims Made", per la Responsabilità Civile Professionale degli Esercenti la Professione Sanitari in conseguenza di danni causati a Terzi, inclusi i pazienti, nonché la Responsabilità per Colpa Grave e R.C.O.

È condizione essenziale per una corretta preventivazione rispondere a tutte le domande contenute nel questionario

*Campi obbligatori

Intermediario Assicurativo	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Ragione Sociale *
----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------

CONTRAENTE DELLA POLIZZA COLLETTIVA

*Campi obbligatori

Ragione Sociale	*	
Partita IVA	*	
Sede Legale (Indirizzo - C.A.P. - Località - Provincia - Stato)	*	
Indirizzo E-mail	*	
Indirizzo PEC	*	
N. Telefono - N. Fax	*	Telefono: _____ Fax: _____

ADERENTE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

*Campi obbligatori

Cognome e Nome	*	
Codice Fiscale	*	
Data e Luogo di Nascita	*	Data: / / Età al momento della compilazione del Modulo di Adesione: _____ Luogo: _____
Residenza	*	Indirizzo: _____ N. Civico: _____ C.A.P.: _____ Comune: _____ Provincia: _____ Stato: _____
Indirizzo E-mail personale ¹ - PEC	*	E-mail pers.: _____ PEC: _____ <small>1: Utilizzato per accedere all'Area Riservata</small>
N. Telefono - N. Fax - N. Cellulare	*	N. Tel: _____ N. Fax: _____ N. Cell: _____
Iscritto all'Ordine della provincia di ... / N° Iscrizione	*	Ordine della provincia di _____ / N° _____
Data iscrizione all'Ordine	*	Data: / / Età al momento dell'iscrizione all'Ordine: _____
Data Conseguimento Diploma di Specializzazione	*	Data: / /
Data di decorrenza richiesta	*	Data: / / (Ore 00:01 - 24:00 in base alla Polizza Collettiva di riferimento)

NEOLAUREATO: L'Aderente ha meno di anni 34 (trentaquattro) ed è iscritto all'Ordine Professionale da meno di anni 4 (quattro)? SI NO

SPECIALIZZANDO: L'Aderente è uno Specializzando con meno di anni 34 (trentaquattro)? SI NO

MEDICO UNDER 35: L'Aderente ha meno di anni 36 (trentasei)? SI NO

ATTENZIONE: La scontistica denominata "MEDICO UNDER 35" non è applicabile a Neolaureati e Specializzandi.

ATTENZIONE: Per richiedere la copertura "Neolaureato" oppure "Specializzando" selezionare l'omonimo campo nella tabella alla sezione denominata "ATTIVITÀ PROFESSIONALE ESERCITATA - SPECIALIZZAZIONI MEDICHE ASSICURABILI".

A) L'Aderente è componente di uno Studio Associato?

SI NO

Ai sensi dell'Art. 26 delle Condizioni di Assicurazione le garanzie R.C.T. e R.C.O. sono subordinate alla condizione essenziale che tutti gli altri associati allo studio siano assicurati con la **Polizza Collettiva** per cui si richiede copertura con il presente **Modulo di Adesione**. In caso contrario l'Assicurato disporrà solo della garanzia di Responsabilità Professionale. Si segnala pertanto che dovrà essere compilato il **Modulo di Adesione** per tutti i componenti dello Studio Associato.

A.1) Se la risposta è NO, si richiede di indicare il proprio numero di dipendenti ove presenti. N° dipendenti: _____

Una volta indicato il numero di dipendenti, non rispondere alle sezioni A.2, A.3 e A.4 e continuare la compilazione del presente **Modulo di Adesione** a partire dalla sezione B.

A.2) Se la risposta è SI, si richiede di indicare quanto segue (tutti i campi sono obbligatori):

Ragione Sociale dello Studio Associato	
Partita IVA / Codice Fiscale	
Sede Legale (Indirizzo - C.A.P. - Località - Provincia - Stato)	
Indirizzo E-mail - Indirizzo PEC	E-mail: _____ PEC: _____
N. Telefono - N. Fax	Telefono: _____ Fax: _____
Nr. degli Associati componenti lo Studio	
Nr. degli Associati componenti lo Studio già assicurati con la Polizza Collettiva per cui si sta aderendo	
Nr. Dipendenti dello Studio	

A.3) Al fine di poter proseguire la compilazione, l'Aderente dichiara e può comprovare che, alla data odierna, lo Studio Associato sopraindicato:

a) non è a conoscenza di alcuna Richiesta di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale svolta dall'Aderente stesso:

CONFERMO NON CONFERMO

ATTENZIONE: Selezionando "NON CONFERMO" l'Aderente si obbliga a fornire completa descrizione dei fatti alla relativa sezione del presente Modulo di Adesione

b) non è a conoscenza di alcun fatto e/o situazione e/o circostanza e/o comunicazione tale da poter determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale svolta dall'Aderente stesso:

CONFERMO NON CONFERMO

ATTENZIONE: Selezionando "NON CONFERMO" l'Aderente si obbliga a fornire completa descrizione dei fatti alla relativa sezione del presente Modulo di Adesione

A.4) Indicare se il Premio da corrispondere verrà pagato dallo Studio Associato in favore dell'Aderente

SI NO

B) L'Aderente è socio di Strutture Private o studi medici (poliambulatori, dentistici, etc.)? ^{1,2}

SI NO

1) Si ricorda che la presente copertura assicurativa si rivolge all'Aderente persona fisica e non alle Società; 2) Se la risposta è NO non rispondere alle sezioni B.1, B.2 e B.3

B.1) Se la risposta è SI, si richiede di indicare quanto segue (tutti i campi sono obbligatori):

Ragione Sociale della Struttura	
Partita IVA / Codice Fiscale	
Sede Legale (Indirizzo - C.A.P. - Località - Provincia - Stato)	
Indirizzo E-mail - Indirizzo PEC	E-mail: _____ PEC: _____
N. Telefono - N. Fax	Telefono: _____ Fax: _____

B.2) Al fine di poter proseguire la compilazione, l'Aderente dichiara e può comprovare che, alla data odierna, la/e Struttura/e sopraindicate:

a) non è/sono a conoscenza di alcuna Richiesta di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale svolta dall'Aderente stesso:

CONFERMO NON CONFERMO

ATTENZIONE: Selezionando "NON CONFERMO" l'Aderente si obbliga a fornire completa descrizione dei fatti alla relativa sezione del presente Modulo di Adesione

b) non è/sono a conoscenza di alcun fatto e/o situazione e/o circostanza e/o comunicazione tale da poter determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale svolta dall'Aderente stesso:

CONFERMO NON CONFERMO

ATTENZIONE: Selezionando "NON CONFERMO" l'Aderente si obbliga a fornire completa descrizione dei fatti alla relativa sezione del presente Modulo di Adesione

B.3) Indicare se il Premio da corrispondere verrà pagato dalla Società in favore dell'Aderente

SI NO

PRECEDENTI COPERTURE:

L'Aderente richiede copertura (selezionare l'opzione pertinente):

In continuità con precedente copertura

Compagnia Assicuratrice dell'annualità precedente e data scadenza polizza: _____

Senza continuità ma la precedente copertura prevedeva una garanzia postuma

Compagnia Assicuratrice - data scadenza polizza - data scadenza postuma: _____

Senza continuità e senza postuma

Non ero assicurato

COPERTURE CORRENTI:

L'Aderente è attualmente assicurato per gli stessi rischi di cui si chiede copertura per il tramite del presente Modulo di Adesione con una Compagnia che non appartiene al Gruppo Berkshire Hathaway? SI NO

L'Aderente è attualmente assicurato, a qualsiasi titolo e/o per qualsiasi specializzazione medica, con una Compagnia del Gruppo Berkshire Hathaway? SI NO

In caso di risposta affermativa indicare:

Numero di Polizza Collettiva: _____ Numero di Certificato di Assicurazione: _____

Data di Decorrenza del Certificato di Assicurazione: ____/____/____ Data di Scadenza del Certificato di Assicurazione: ____/____/____

L'Aderente è attualmente beneficiario di altre coperture assicurative R.C.T./O., a qualsiasi titolo e/o per qualsiasi specializzazione medica, contratte da Strutture Sanitarie Private e/o Enti Pubblici presso i quali svolge la propria attività professionale? SI NO

In caso di risposta affermativa indicare:

Ragione Sociale della Struttura: _____ Compagnia di Assicurazione: _____

Data di Decorrenza della copertura: ____/____/____ Data di Scadenza della copertura: ____/____/____

CREDITI FORMATIVI NEL TRIENNIO FORMATIVO PRECEDENTE (Non richiesto per gli Specializzandi):

I crediti formativi sono stati conseguiti nel triennio formativo precedente in conformità delle vigenti previsioni normative? SI NO

CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA COPERTURA RICHIESTA

1. MASSIMALE:

€ 1.000.000,00 € 2.000.000,00 € 3.000.000,00 € 5.000.000,00 (per l'opzione massima Euro 5.000.000,00 rivolgersi all'Agenzia)

2. RETROATTIVITÀ:

10 ANNI ILLIMITATA (con applicazione e pagamento di un sovrapprezzo)

3. PRIMO / SECONDO RISCHIO:

Copertura di "Primo Rischio" Copertura di "Secondo Rischio"

4. COPERTURA "DIRETTORE SANITARIO":

a) L'Aderente ricopre attualmente la qualifica di Direttore Sanitario? SI NO

b) In caso di risposta affermativa, ne richiede copertura? SI NO

(1): La copertura di Direttore Sanitario è inclusa nel presupposto essenziale che sussista la qualifica di Direttore Sanitario al tempo della stipula.

In caso di risposta affermativa al punto b) indicare:

Nome Struttura: _____, Località: _____

In caso di risposta affermativa al punto b) precisare ulteriormente se è richiesta:

c) Copertura "Direttore Sanitario" in R.S.A., R.A., Case di Riposo o centri dedicati alla degenza SI NO

In caso di risposta affermativa al punto c) indicare:

Nome Struttura: _____, Località: _____

ATTIVITÀ PROFESSIONALE ESERCITATA – SPECIALITÀ MEDICHE ASSICURABILI

Le attività professionali esercitate devono essere individuate all'interno delle Specialità Mediche Assicurabili sotto riportate ed alle quali l'Aderente deve fare stretto riferimento. L'Aderente ha facoltà di richiedere copertura esclusivamente sulla base delle attività professionali effettivamente esercitate al momento della compilazione del presente Modulo di Adesione.

ATTENZIONE: Poiché l'Assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", la garanzia assicurativa opera esclusivamente per le attività professionali selezionate tra le Specialità Mediche Assicurabili con riferimento a Richieste di Risarcimento pervenute alla Compagnia per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, anche se relative a fatti antecedenti alla data di effetto della Polizza stessa purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre il Periodo di Retroattività.

ATTENZIONE: Ogni eventuale integrazione manuale da parte dell'Aderente alle Specialità Mediche Assicurabili sotto riportate si riterrà pertanto priva di ogni effetto. In caso di difficoltà ad inquadrare l'attività professionale esercitata, e per ogni ulteriore chiarimento in merito alla copertura che si vuole stipulare, si prega di rivolgersi all'Agenzia.

Specialità Mediche Assicurabili NON INVASIVE

<input type="checkbox"/> Allergologo ed Immunologia Clinica	<input type="checkbox"/> Medico Terapista della respirazione
<input type="checkbox"/> Amministratore di Struttura Sanitaria	<input type="checkbox"/> Microbiologia/Virologia
<input type="checkbox"/> Analista al microscopio	<input type="checkbox"/> Musicista Terapista
<input type="checkbox"/> Anatomia patologica	<input type="checkbox"/> Naturopata / Nutripuntore
<input type="checkbox"/> Andrologia senza int. chir.	<input type="checkbox"/> Nefrologo
<input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione	<input type="checkbox"/> Neolaureato (entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età)
<input type="checkbox"/> Angiologo	<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologo
<input type="checkbox"/> Assistente di Oftalmologia	<input type="checkbox"/> Neurologo
<input type="checkbox"/> Assistente Medico di supporto tecnico/amministrativo	<input type="checkbox"/> Neuropsichiatra infantile
<input type="checkbox"/> Audiologo	<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria
<input type="checkbox"/> Biochimica e chimica clinica	<input type="checkbox"/> Oculistica senza interventi chirurgici
<input type="checkbox"/> Biologo	<input type="checkbox"/> Odontoiatria e stomatologia senza implantologia
<input type="checkbox"/> Bionaturopata	<input type="checkbox"/> Omeopata
<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Oncologia senza interventi chirurgici
<input type="checkbox"/> Chiropratico	<input type="checkbox"/> Operatore Socio-Sanitario
<input type="checkbox"/> Consulente della riabilitazione	<input type="checkbox"/> Optometrista
<input type="checkbox"/> Cosmetologo	<input type="checkbox"/> Ortesista/Protesista
<input type="checkbox"/> Dermatologo e Venereologo	<input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia senza interventi chirurgici
<input type="checkbox"/> Diabetologo	<input type="checkbox"/> Ortopedista
<input type="checkbox"/> Dietologo/Nutrizionista/Dietista	<input type="checkbox"/> Ortottista
<input type="checkbox"/> Dottore in Farmacia	<input type="checkbox"/> Osteopata
<input type="checkbox"/> Ematologia senza attività invasive	<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria senza interventi chirurgici
<input type="checkbox"/> Endocrinologo e malattie del ricambio	<input type="checkbox"/> Patologo clinico

<input type="checkbox"/> Epatologo	<input type="checkbox"/> Pedagogista
<input type="checkbox"/> Epidemiologo/Biologo-statistico/Igiene e Medicina preventiva	<input type="checkbox"/> Pediatra (esclusa neonatologia e pediatria chirurgica)
<input type="checkbox"/> Erborista	<input type="checkbox"/> Perfusionista
<input type="checkbox"/> Estetista	<input type="checkbox"/> Personal trainer
<input type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera	<input type="checkbox"/> Pneumologia senza attività invasiva
<input type="checkbox"/> Farmacologia	<input type="checkbox"/> Podologo
<input type="checkbox"/> Fisiatra	<input type="checkbox"/> Pranoterapeuta
<input type="checkbox"/> Fisico Medico	<input type="checkbox"/> Psichiatria
<input type="checkbox"/> Fisioterapista	<input type="checkbox"/> Psicoanalista
<input type="checkbox"/> Foniatra	<input type="checkbox"/> Psicologo/Psicologo Clinico
<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	<input type="checkbox"/> Psicoterapeuta
<input type="checkbox"/> Geriatra	<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica (no mammografia)
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia Ambulatoriale senza atti invasivi senza assistenza al parto senza interventi chirurgici	<input type="checkbox"/> Radiologia (non invasiva)
<input type="checkbox"/> Igienista dentale	<input type="checkbox"/> Reumatologo
<input type="checkbox"/> Immunologo	<input type="checkbox"/> Riflessologo
<input type="checkbox"/> Infermiere	<input type="checkbox"/> Soggetto che eroga attività ricreativa per i pazienti
<input type="checkbox"/> Infettivologo	<input type="checkbox"/> Sonografista/Ecografista
<input type="checkbox"/> Informatore scientifico della salute	<input type="checkbox"/> Specializzando (fino al compimento del 34° anno di età)
<input type="checkbox"/> Ingegnere biomedico	<input type="checkbox"/> Tecnico Addetto di Farmacia
<input type="checkbox"/> Kinesiologo	<input type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista
<input type="checkbox"/> Logopedista	<input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista
<input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio/Pneumologo	<input type="checkbox"/> Tecnico degli ultrasuoni
<input type="checkbox"/> Malattie infettive e tropicali	<input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
<input type="checkbox"/> Massofisioterapista	<input type="checkbox"/> Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
<input type="checkbox"/> Massoterapista	<input type="checkbox"/> Tecnico di medicina nucleare
<input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e spaziale	<input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia
<input type="checkbox"/> Medicina del lavoro	<input type="checkbox"/> Tecnico ECG
<input type="checkbox"/> Medicina di comunità	<input type="checkbox"/> Tecnico nell'Alimentazione Dietetica
<input type="checkbox"/> Medicina estetica	<input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico
<input type="checkbox"/> Medicina interna	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
<input type="checkbox"/> Medicina nucleare	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
<input type="checkbox"/> Medico che esegue diagnosi chimiche, ematologiche, immunologiche e batteriologiche	<input type="checkbox"/> Terapista del lavoro
<input type="checkbox"/> Medico codificatore di storia clinica del paziente	<input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva
<input type="checkbox"/> Medico Competente/Ispettore Sanitario/Medicina del lavoro	<input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale
<input type="checkbox"/> Medico dello sport	<input type="checkbox"/> Terapista Shiatsu
<input type="checkbox"/> Medico di Medicina Generale o Medico Generico	<input type="checkbox"/> Tossicologo
<input type="checkbox"/> Medico Internista	<input type="checkbox"/> Urologia (No attività invasive)
<input type="checkbox"/> Medico Legale	

Specialità Mediche Assicurabili INVASIVE

<input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione con attività invasiva	<input type="checkbox"/> Medico d'urgenza e 118
<input type="checkbox"/> Cardiologia interventistica	<input type="checkbox"/> Nefrologia con attività invasiva
<input type="checkbox"/> Dermatologia/Venereologia (Chirurgia Minore)	<input type="checkbox"/> Neurologia con atti invasivi
<input type="checkbox"/> Ematologia con attività invasive	<input type="checkbox"/> Ortodontista
<input type="checkbox"/> Gastroenterologia (chirurgia minore e endoscopia digestiva)	<input type="checkbox"/> Ortopedia (chirurgia minore)
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia Ambulatoriale con atti invasivi (esclusa PMA) senza assistenza al parto senza interventi chirurgici	<input type="checkbox"/> Pediatria (chirurgia minore)
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia Ambulatoriale con atti invasivi (inclusa PMA) senza assistenza al parto senza interventi chirurgici	<input type="checkbox"/> Pneumologia con attività invasiva
<input type="checkbox"/> Malattie infettive con attività invasiva	<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica con mammografia
<input type="checkbox"/> Medicina Generale (chirurgia minore)	<input type="checkbox"/> Radiologia interventistica

<input type="checkbox"/> Medicina Generale con attività invasiva	<input type="checkbox"/> Senologia
<input type="checkbox"/> Medicina interna con attività invasiva	<input type="checkbox"/> Terapia del dolore con atti invasivi

Specialità Mediche Assicurabili CHIRURGICHE

<input type="checkbox"/> Andrologo con attività chirurgica	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia (atti invasivi non minori)
<input type="checkbox"/> Angiologia con interventi chirurgici	<input type="checkbox"/> Ginecologia senza Ostetricia con interventi chirurgici e PMA
<input type="checkbox"/> Cardiocirurgia	<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia con assistenza al parto e interventi chirurgici e PMA
<input type="checkbox"/> Chirurgia addominale	<input type="checkbox"/> Neurochirurgia
<input type="checkbox"/> Chirurgia della mano	<input type="checkbox"/> Oculistica con interventi chirurgici
<input type="checkbox"/> Chirurgia d'urgenza e 118	<input type="checkbox"/> Odontoiatria e stomatologia con implantologia "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione
<input type="checkbox"/> Chirurgia gastroenterologica	<input type="checkbox"/> Odontoiatria e stomatologia con implantologia "B" altre metodiche
<input type="checkbox"/> Chirurgia generale	<input type="checkbox"/> Oncologia con interventi chirurgici
<input type="checkbox"/> Chirurgia maxillofacciale	<input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia con interventi chirurgici
<input type="checkbox"/> Chirurgia maxillofacciale (con attività estetica)	<input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia con interventi chirurgici (inclusi spinali)
<input type="checkbox"/> Chirurgia Ricostruttiva	<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria con interventi chirurgici
<input type="checkbox"/> Chirurgia toracica	<input type="checkbox"/> Pediatria chirurgica
<input type="checkbox"/> Chirurgia vascolare	<input type="checkbox"/> Urologia
<input type="checkbox"/> Endocrinocirurgia	<input type="checkbox"/>

ULTERIORI INFORMAZIONI:

1. L'Aderente è in possesso di abilitazioni e/o specializzazioni per attività professionali diverse dalle Specialità Mediche Assicurabili selezionate e per le quali in questa sede non si richiede copertura? SI NO

In caso di risposta affermativa indicare quali:

- i) _____
ii) _____
iii) _____

(*) Per sinistri in numero maggiore di 3 (TRE) rivolgersi alla Compagnia

INFORMAZIONI:

PRESENZA DI SINISTRI NEGLI ULTIMI 5 ANNI RICEVUTI, DENUNCIATI E/O RISARCITI ANCHE NON INERENTI ALLE SPECIALITÀ MEDICHE ASSICURABILI PER CUI SI FA RICHIESTA (ai sensi della relativa definizione contenuta nel Glossario delle Condizioni di Assicurazione, ed ai sensi delle dichiarazioni fornite nelle precedenti sezioni A e B del presente Modulo di Adesione):

NO SI N. Sinistri (*) _____

Fornire le seguenti informazioni:

I. Data scoperta

Eventuale somma liquidata _____

Controparte _____

Eri assicurato?

NO

SI (Indicare l'Assicuratore) _____

Eventuale somma reclamata _____

Breve descrizione del danno _____

II. Data scoperta

Controparte _____

Eventuale somma liquidata	_____	Eri assicurato?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (Indicare l'Assicuratore)
Eventuale somma reclamata	_____ _____			
Breve descrizione del danno	_____			
III. Data scoperta	_____	Controparte	_____	
Eventuale somma liquidata	_____	Eri assicurato?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (Indicare l'Assicuratore)
Eventuale somma reclamata	_____ _____			
Breve descrizione del danno	_____ _____			

PRESENZA DI FATTI NOTI O CIRCOSTANZE ANCHE NON INERENTI ALLE SPECIALITÀ MEDICHE ASSICURABILI PER CUI SI FA RICHIESTA (ai sensi della relativa definizione contenuta nel Glossario delle Condizioni di **Assicurazione**, ed ai sensi delle dichiarazioni fornite nelle precedenti sezioni A e B del presente **Modulo di Adesione**):

	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	N. Fatti Noti o Circostanze _____
Fornire le seguenti informazioni:			
i. Data comunicazione formale del reclamante	_____	Controparte	_____
Eventuale somma reclamata	_____	Eri assicurato?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Indicare l'Assicuratore)
Breve descrizione del danno	_____ _____		
ii. Data comunicazione formale del reclamante	_____	Controparte	_____
Eventuale somma reclamata	_____	Eri assicurato?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Indicare l'Assicuratore)
Breve descrizione del danno	_____ _____		

NOTA BENE: Si precisa che i sinistri già manifestati e riportati nell'elenco di cui sopra, nonché quelli eventualmente conseguenti ai fatti noti e circostanze riportate in questo questionario, non rientreranno in alcun modo nelle garanzie prestate dalla polizza che si intende stipulare.

Data

FIRMA DELL'ADERENTE

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

- (A) Ricevimento e consultazione del **Set Informativo "Mod. 125 21 SET INFORMATIVO_PROFESSIONE MEDICA – Ed. 31.05.2021"** prima della sottoscrizione del presente **Modulo di Adesione**;
- (B) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti nel **"Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG Professione Medica - Ed. 31.05.2021"** e versioni modificate successive, con effetto dalla data di introduzione delle stesse, predisposto dalla Società di **Assicurazione Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, e della relativa **Polizza Collettiva**;
- (C) Formulazione temporale dell'**Assicurazione "Claims Made"** ai sensi dell'Art. 2) **Forma dell'Assicurazione "Claims Made" – Retroattività** delle Condizioni di **Assicurazione "Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG Professione Medica - Ed. 31.05.2021"**;
- (D) Esclusione di fatti e circostanze pregresse, noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente **Assicurazione** ai sensi dell'Art. 4) **Esclusioni, par. a.** delle Condizioni di **Assicurazione "Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG Professione Medica - Ed. 31.05.2021"**.

Data

FIRMA DELL'ADERENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento **Mod. 508 21 Informativa Privacy - Ed. 31.05.2021** "Informativa Privacy per il Trattamento dei Dati Personali Comuni e Sensibili, per Finalità Assicurative e Liquidative" e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy, pertanto **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

L'**Assicurato** ha il diritto di richiedere alla **Compagnia** le credenziali per l'accesso all'Area Riservata.

Data

FIRMA DELL'ADERENTE

INFORMATIVA PRIVACY PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI, PER FINALITÀ ASSICURATIVE E LIQUIDATIVE

*ai sensi del General Data Protection Regulation ("GDPR") EU 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003,
come novellato dal D. Lgs 101/2018 ("Codice Privacy")
Mod. 508 21 Informativa Privacy - Ed. 31.05.2021*

Ai sensi del General Data Protection Regulation ("GDPR") EU 2016/679 (di seguito anche "GDPR") ed in relazione ai dati personali, anche di natura particolare, richiesti o acquisiti da Lei direttamente o da altri soggetti che formeranno oggetto di trattamento da parte del Titolare del trattamento - **Berkshire Hathaway International Insurance Limited**, Rappresentanza Generale per l'Italia (in seguito definita "BHItalia®"), con sede in Milano (20122), Corso Italia, 13 (di seguito denominata la "Società" o il "Titolare") - Vi informiamo di quanto segue.

1. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE

I dati personali sono raccolti al fine dell'emissione di polizze assicurative e/o della gestione di reclami e sinistri. Tutti i dati personali vengono trattati da BHItalia® nel rispetto della normativa GDPR. Sono riportate di seguito le principali tipologie ed alcuni esempi di dati personali che potranno essere soggetti al trattamento:

- dettagli individuali (nome, indirizzo, dati anagrafici o informazioni personali);
- dettagli identificativi (codice fiscale, passaporto, carta di identità);
- informazioni finanziarie (numero di conto corrente o altre informazioni finanziarie);
- informazioni personali utili alla valutazione dei rischi;
- informazioni di polizza;
- informazioni in materia creditizia e antifrode;
- storico sinistri;
- altri dati particolari (salute, etnia, orientamento politico o religioso, dati biometrici).

Il trattamento è finalizzato:

- all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di vigilanza e controllo;
- alla istruzione ed alla liquidazione dei sinistri;
- alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- alla costituzione, all'esercizio o alla difesa di diritti dell'assicuratore;

Previo Suo espresso e libero consenso, riferito, se del caso, oltre che ai suoi dati personali comuni, anche ai Suoi dati personali di natura particolare (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute contenuti nella documentazione medica e nelle perizie mediche), La preghiamo di sottoscrivere la relativa formula apposta in calce alla presente Informativa.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- I. I dati saranno trattati secondo modalità che prevedono l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente connesse alle finalità di cui al punto 1.
- II. I dati personali vengono trattati da persone autorizzate da **BHItalia[®]** (dipendenti, collaboratori e consulenti interni ed esterni), nominati Responsabili o Autorizzati del trattamento, nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni ricevute solamente per le finalità assicurative di cui al punto 1. Lo stesso avviene presso i soggetti indicati nella presente informativa al punto 6. a cui i dati vengono/devono essere comunicati. I dati personali potranno essere comunicati e trasferiti a soggetti aventi la facoltà di accedere ai suddetti dati personali a seguito di disposizioni di Legge e di normativa secondaria, ovvero di disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge. I dati potranno essere trattati anche da società di servizi informatici o telematici o di archiviazione (operanti anche all'estero nell'ambito dell'Unione Europea o in paese terzi rispetto all'Unione Europea) incaricate altresì della manutenzione della rete aziendale e/o delle apparecchiature hardware e/o software in uso, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge anche con riguardo alle misure di sicurezza a protezione dei dati.

3. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario a perseguire la finalità per cui sono stati raccolti. In particolare, i dati personali sono conservati fino a quando c'è la possibilità che **BHItalia[®]** o gli interessati possano far valere un diritto previsto dalla polizza assicurativa, oppure laddove fosse imposto da disposizioni normative o da un'Autorità di Controllo.

4. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Suoi dati personali (identificativi e/o particolari) è obbligatorio per l'adempimento di obblighi previsti dalla Legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge o da Organi di Vigilanza, e necessario ai fini dello svolgimento delle finalità assicurative di cui al punto 1.

5. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali può comportare l'impossibilità, in tutto o in parte, di istruire e di liquidare il sinistro o di eseguire una delle altre finalità assicurative indicate al punto 1.

6. COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI

Nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi ed alle finalità indicate al punto 1, i Suoi dati personali potranno essere comunicati alla Sede Legale della Società (8 Fenchurch Place, EC3M 4AJ London, United Kingdom) ove necessario per finalità correlate a quelle del Titolare, a banche ed istituti di credito, e potranno o dovranno, a seconda dei casi, essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica operanti in Italia o all'estero come autonomi titolari costituenti la c.d. "catena assicurativa".

I dati personali potranno essere condivisi al di fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE), dove le leggi sulla privacy potrebbero differire da quelle vigenti in Europa. In tal caso, il trattamento dei dati personali avverrà sempre nel rispetto della protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dalla normativa GDPR.

Il Titolare assicura che il trasferimento dei dati extra-UE viene realizzato in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si elencano i principali soggetti terzi cui potranno essere comunicati i dati: assicuratori eventualmente coinvolti nelle attività di liquidazione delle stesse pratiche di sinistro, coassicuratori e riassicuratori, intermediari, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione e organismi assicurativi (ANIA ed imprese di assicurazione ad essa associate); Ministero del Lavoro e dello Sviluppo Economico ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni; istituti di credito (limitatamente all'attività di pagamento di indennizzi o risarcimenti); periti, medici legali, avvocati, consulenti in genere; prestatori d'opera o società di servizi coinvolte nella erogazione dei servizi di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri (ad es. officine, società di assistenza, ospedali o cliniche; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali); organismi consortili, associazioni ed enti del settore assicurativo che operano secondo norme di legge nell'ambito della liquidazione dei sinistri, IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, società di servizi informatici, di archiviazione ed altri servizi di natura amministrativa e/o tecnico organizzativa; altre società del Gruppo **Berkshire Hathaway** presenti in paesi dell'Unione Europea ovvero in paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

I dati personali non saranno soggetti a diffusione.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La normativa GDPR prevede che l'interessato potrà esercitare i Suoi diritti al fine di:

- accedere ai dati personali, ottenendo informazioni sulla provenienza, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dei suddetti;
- ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano;
- ottenere informazioni sulla logica applicata in caso di trattamento effettuato tramite l'ausilio di strumenti elettronici;
- ottenere informazioni relative ai soggetti a cui i dati personali sono stati comunicati;
- aggiornare e rettificare i dati personali;
- revocare il consenso, oppure ottenere la cancellazione dei dati personali, la trasformazione in forma anonima o il blocco degli stessi qualora vi fosse una violazione nel trattamento;
- richiedere la portabilità ad un altro soggetto;
- ottenere il diritto di limitazione del trattamento dei dati personali;
- opporsi al trattamento dei dati personali per legittimi motivi.

ASSITORINO SRL

Informativa per clienti

artt. 13-14 del Reg.to UE 2016/679



FONTI E CATEGORIE DEI DATI PERSONALI

L'informativa è un obbligo generale che va adempiuto prima o al massimo al momento di dare avvio alla raccolta diretta di dati. Nel caso di dati non raccolti direttamente presso l'interessato, l'informativa va fornita entro un termine ragionevole, oppure al momento della comunicazione (non della registrazione) dei dati (a terzi o all'interessato). Ai sensi del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali delle persone fisiche (GDPR – Reg.(UE)2016/679), la scrivente organizzazione, titolare del trattamento, informa di quanto segue:

I dati personali, personali economici, particolari e relativi alla salute, in possesso della scrivente organizzazione sono conferiti direttamente e liberamente dagli interessati (contraenti, assicurati, beneficiari, co-obbligati, conducenti, promotori finanziari, ecc.), presso la nostra struttura o presso gli stessi interessati.

I dati riguardano dati anagrafici e identificativi; possono riguardare sia dati personali, quali ad esempio, informazioni inerenti all'attività lavorativa e professionale, alla situazione familiare, alla situazione economica, patrimoniale, finanziaria e previdenziale, a profili di rischio e di valutazione per stabilire la propensione e l'attitudine verso alcuni prodotti e servizi fornita, ed eventualmente dati sensibili, in quanto idonei a rivelare: adesione a sindacato, stato di salute, origine razziale ed etnica, convinzioni politiche, religiose, ecc.; ed eventualmente dati giudiziari, in quanto idonei a rivelare provvedimenti in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi del codice di procedura penale

I dati sono trattati nell'ambito della cosiddetta catena assicurativa nella normale attività svolta dalla scrivente organizzazione (es. attività ausiliarie dei servizi finanziari e delle attività assicurative) e secondo le seguenti finalità (tra parentesi è indicata la base giuridica ai sensi del GDPR):

- a) finalità strettamente connesse all'espletamento e messa in atto dei servizi richiesti (GDPR artt.6(b) e 9(a)), in particolare gli adempimenti connessi a norme civili, fiscali, tributarie, contabili, retributive, previdenziali, assicurative, ecc., compreso l'invio di circolari e comunicati correlati con l'attività del contratto di prestazione dei servizi richiesti;
- b) finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con gli interessati (GDPR art.6(b) e 9(a)), come ad es. acquisizione di informazioni preliminari, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti da contratti, registrazione dati per l'antiriciclaggio, operazioni amministrative e contabili, recupero e cessione del credito, ecc.);
- c) finalità connesse a obblighi previsti da leggi, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge (GDPR artt. 6(c) e 9(b,g,h));
- d) per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziale e stragiudiziale (legittimo interesse) della scrivente organizzazione (GDPR artt. 6(f) e 9(f));
- e) finalità funzionali all'attività per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare o no il consenso (GDPR art.6(a)), come ad es.
 - promozione e vendita di prodotti e servizi, rilevazione del grado di soddisfazione,
 - attività di avvisi di scadenza a mezzo di lettera, e-mail ed SMS, anche automatizzati,
 - attività di marketing, di informazione commerciale, di promozione e vendita di prodotti e servizi assicurativi e finanziari per i quali lo scrivente titolare abbia ricevuto mandato da imprese di assicurazione e d'investimento finanziario,
 - rilevazione del grado di soddisfazione del cliente e realizzazione di indagini e ricerche di mercato finalizzate all'analisi della qualità dei servizi prestati e dei prodotti forniti con l'obiettivo di migliorarne la qualità,
 - attività di marketing, di informazione commerciale, di promozione e vendita di prodotti e servizi svolti da terzi in qualità di autonomi titolari, ai quali lo scrivente abbia comunicato i dati anagrafici dell'interessato,
 - Attività di archiviazione (cartacea, ovvero ottica/digitale), senza valenza di conservazione legale, di documenti (quali polizze, contratti, fondi, azioni, obbligazioni, piani di investimento, ecc.) sottoscritti dall'interessato, non solo per tramite del titolare del trattamento, allo scopo di fornire assistenza, consulenza e ulteriori servizi assicurativi e finanziari a favore dell'interessato quando se ne manifestasse l'esigenza;
 - e favorire gli interessi della persona interessata al di fuori del contratto assicurativo.

Quindi, il Suo consenso non è necessario qualora il trattamento sia necessario per adempiere a specifici compiti o obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o da una normativa comunitaria; mentre è necessario in tutti gli altri casi. Il conferimento dei dati da parte dell'interessato è facoltativo ma indispensabile al fine dell'elaborazione degli stessi per le finalità alle lettere a), b) e c). Un eventuale mancato consenso per le finalità funzionali all'attività non pregiudica l'esecuzione dei contratti in essere (polizze, investimenti). Nel caso in cui gli interessati non comunichino i propri dati indispensabili e/o non permettano il trattamento, non sarà possibile procedere all'espletamento e messa in atto dei servizi proposti e dar seguito agli obblighi contrattuali intrapresi, con conseguente pregiudizio per il corretto assolvimento di obblighi normativi, quali ad es. quelli contabili, fiscali e amministrativi, ecc. Per tutti i dati non indispensabili, compresi quelli sensibili, il conferimento è facoltativo.

In mancanza di consenso o di conferimento incompleto od errato di taluni dati, compresi quelli sensibili, gli adempimenti richiesti potrebbero risultare tanto incompleti da arrecare pregiudizio o in termini di sanzioni o di perdita di benefici, sia per l'impossibilità di garantire la congruità del trattamento stesso alle obbligazioni per cui esso sia eseguito, sia per la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento stesso agli obblighi imposti dalle



FINALITA' E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

CONSEGUENZE DEL RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI



MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI



TRASFERIMENTI EXTRA UE

PERIODO DI CONSERVAZIONE



CATEGORIE DI DESTINATARI

norme di legge cui esso è indirizzato, intendendo esonerata la scrivente organizzazione da ogni e qualsiasi responsabilità per le eventuali sanzioni o provvedimenti afflittivi.

Per trattamento dei dati si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, cancellazione e distruzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. In relazione alle sopraindicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati personali saranno dunque trattati nel rispetto delle modalità indicate nell'art. 5 Reg.to UE 2016/679, il quale prevede, tra l'altro, che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza, raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, esatti, e se necessario aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento, nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato con particolare riferimento alla riservatezza e alla identità personale, mediante misure di protezione e sicurezza. La scrivente organizzazione ha predisposto e perfezionerà ulteriormente il sistema di sicurezza di accesso e conservazione dei dati. I professionisti iscritti all'albo sono tenuti all'osservanza del segreto professionale ai sensi delle norme di legge, mentre i dipendenti e i collaboratori della scrivente organizzazione sono tenuti alla riservatezza ai sensi di legge. Non è svolto un processo decisionale automatizzato (ad es. di profilazione).

Il trattamento avverrà prevalentemente in Italia e UE, ma potrebbe anche svolgersi in paesi extra-UE ed extra-SEE qualora ritenuto funzionale all'efficiente assolvimento delle finalità perseguite nel rispetto delle garanzie a favore degli interessati: in quest'ultimo caso sarà data comunicazione dei paesi extra-UE in cui i dati sono trasferiti.

Le informazioni raccolte e trattate, ivi compresi i preventivi, i questionari compilati, le polizze stipulate, la documentazione consegnata, ecc. saranno conservati anche successivamente alla scadenza della singola polizza o alla cessazione dell'incarico con singole Compagnie di Assicurazione, in formato cartaceo e/o elettronico, in apposite banche dati di proprietà dell'Agenzia. I dati personali saranno conservati, in generale, fintanto che perdurano le finalità del trattamento: ad esempio saranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale e, dopo la sua conclusione, fino al termine della prescrizione legale (10 anni) purché il rapporto non si rinnovi nuovamente.

I dati (solo quelli indispensabili) sono comunicati

- a incaricati e responsabili del trattamento, tanto interni all'organizzazione della scrivente, quanto esterni, che svolgono specifici compiti ed operazioni
- nei casi ed ai soggetti previsti dalla legge a incaricati e responsabili del trattamento, tanto interni all'organizzazione del titolare, quanto esterni, che svolgono specifici compiti ed operazioni inerenti al settore assicurativo (costituenti la cd. catena assicurativa) e finanziario, quali dipendenti, collaboratori; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, promotori finanziari, mediatori di assicurazione (ad es. banche e SIM); gestori di fondi investimento; gestori di operazioni finanziarie; studi legali; periti, autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA, e conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consortili propri del settore assicurativo, ecc.
- a enti pubblici di vigilanza, quali IVASS, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza su fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale.
- ad altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione)
- alle compagnie di assicurazione coinvolte nella gestione delle polizze e/o dalle quali l'agenzia abbia ricevuto o riceverà incarichi agenziali
- nei casi previsti dalla legge

I dati non saranno oggetto di diffusione a meno di disposizioni di legge contrarie.

A tal fine ASSITORINO SRL ha codificato due banche dati speciali:

Banca dati ASSITORINO SRL – all'interno della quale sono contenuti dati personali, dati personali economici, particolari e relativi alla salute, necessari per l'espletamento delle formalità correlate alla stipula di polizze e/o prodotti assicurativi.

Banca dati NEWSLETTER – all'interno della quale sono contenuti dati personali necessari per l'invio di newsletter con finalità informative, commerciali, inviti ad eventi per la presentazione di prodotti assicurativi.

In caso di necessità saranno richiesti specifici e puntuali consensi e i soggetti che riceveranno i dati li utilizzeranno in qualità di autonomi titolari.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione, assenza di processi di decisione automatizzati) quando previsto nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. dal 15 al 22 del GDPR (riportati in calce); proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it); qualora il trattamento si basi sul consenso, revocare tale consenso prestato, tenuto conto che la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.



RECAPITI E CONTATTI

Il titolare del trattamento è ASSITORINO SRL, nella persona del legale rappresentante.

La sede è in PIAZZA LAGRANGE, 2 10123 TORINO (TO)

I recapiti sono: telefono 0114335281/0114335284; fax 0114778013; e-mail INFO@ASSITORINO.IT

L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile a richiesta.

Estratto dal Reg.UE n. 679/2016
Articolo 15 Diritto di accesso dell'interessato

1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:
 - a) le finalità del trattamento;
 - b) le categorie di dati personali in questione;
 - c) destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
 - d) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
 - e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
 - f) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
 - g) qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
 - h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.
2. Qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento.
3. Il titolare del trattamento fornisce una copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.
4. Il diritto di ottenere una copia di cui al paragrafo 3 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Articolo 16 Diritto di rettifica

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.

Articolo 17 Diritto alla cancellazione («diritto all'oblio»)

1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e il titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali, se sussiste uno dei motivi seguenti:
 - a) i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
 - b) l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento conformemente all'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), o all'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
 - c) l'interessato si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, oppure si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 2;
 - d) i dati personali sono stati trattati illecitamente;
 - e) i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento;
 - f) i dati personali sono stati raccolti relativamente all'offerta di servizi della società dell'informazione di cui all'articolo 8, paragrafo 1.
2. Il titolare del trattamento, se ha reso pubblici dati personali ed è obbligato, ai sensi del paragrafo 1, a cancellarli, tenendo conto della tecnologia disponibile e dei costi di attuazione adotta le misure ragionevoli, anche tecniche, per informare i titolari del trattamento che stanno trattando i dati personali della richiesta dell'interessato di cancellare qualsiasi link, copia o riproduzione dei suoi dati personali.
3. I paragrafi 1 e 2 non si applicano nella misura in cui il trattamento sia necessario:
 - a) per l'esercizio del diritto alla libertà di espressione e di informazione;
 - b) per l'adempimento di un obbligo legale che richieda il trattamento previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento o per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse oppure nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
 - c) per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica in conformità dell'articolo 9, paragrafo 2, lettere h) e i), e dell'articolo 9, paragrafo 3;
 - d) a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, nella misura in cui il diritto di cui al paragrafo 1 rischia di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento degli obiettivi di tale trattamento; o
 - e) per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Articolo 18 Diritto di limitazione di trattamento

1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:
 - a) l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - b) il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - c) benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - d) l'interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.
2. Se il trattamento è limitato a norma del paragrafo 1, tali dati personali sono trattati, salvo che per la conservazione, soltanto con il consenso dell'interessato o per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria oppure per tutelare i diritti di un'altra persona fisica o giuridica o per motivi di interesse pubblico rilevante dell'Unione o di uno Stato membro.
3. L'interessato che ha ottenuto la limitazione del trattamento a norma del paragrafo 1 è informato dal titolare del trattamento prima che detta limitazione sia revocata.

Articolo 19 Obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento

Il titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma dell'articolo 16, dell'articolo 17, paragrafo 1, e dell'articolo 18, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunica all'interessato tali destinatarî qualora l'interessato lo richieda.

Articolo 20 Diritto alla portabilità dei dati

1. L'interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti qualora:
 - a) il trattamento si basi sul consenso ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), o dell'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), o su un contratto ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera b); e
 - b) il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati.
2. Nell'esercitare i propri diritti relativamente alla portabilità dei dati a norma del paragrafo 1, l'interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un titolare del trattamento all'altro, se tecnicamente fattibile.
3. L'esercizio del diritto di cui al paragrafo 1 del presente articolo lascia impregiudicato l'articolo 17. Tale diritto non si applica al trattamento necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.
4. Il diritto di cui al paragrafo 1 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Articolo 21 Diritto di opposizione

1. L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni. Il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.
2. Qualora i dati personali siano trattati per finalità di marketing diretto, l'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che lo riguardano effettuato per tali finalità, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto.
3. Qualora l'interessato si opponga al trattamento per finalità di marketing diretto, i dati personali non sono più oggetto di trattamento per tali finalità.
4. Il diritto di cui ai paragrafi 1 e 2 è esplicitamente portato all'attenzione dell'interessato ed è presentato chiaramente e separatamente da qualsiasi altra informazione al più tardi al momento della prima comunicazione con l'interessato.
5. Nel contesto dell'utilizzo di servizi della società dell'informazione e fatta salva la direttiva 2002/58/CE, l'interessato può esercitare il proprio diritto di opposizione con mezzi automatizzati che utilizzano specifiche tecniche.
6. Qualora i dati personali siano trattati a fini di ricerca scientifica o storica o a fini statistici a norma dell'articolo 89, paragrafo 1, l'interessato, per motivi connessi alla sua situazione particolare, ha il diritto di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguarda, salvo se il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

Articolo 22 Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione

1. L'interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona.
2. Il paragrafo 1 non si applica nel caso in cui la decisione:
 - a) sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra l'interessato e un titolare del trattamento;
 - b) sia autorizzata dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento, che precisa altresì misure adeguate a tutela dei diritti, delle libertà e dei legittimi interessi dell'interessato;
 - c) si basi sul consenso esplicito dell'interessato.
3. Nei casi di cui al paragrafo 2, lettere a) e c), il titolare del trattamento attua misure appropriate per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi dell'interessato, almeno il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, di esprimere la propria opinione e di contestare la decisione.
4. Le decisioni di cui al paragrafo 2 non si basano sulle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, a meno che non sia d'applicazione l'articolo 9, paragrafo 2, lettere a) o g), e non siano in vigore misure adeguate a tutela dei diritti, delle libertà e dei legittimi interessi dell'interessato.

Presa d'atto e Consenso dell'interessato

Ai sensi degli artt. 6-10 del Reg. (UE)2016/679, io sottoscritto/a _____
in qualità di [1] soggetto interessato e/o [2] titolare della responsabilità genitoriale di _____
prendo atto dell'informativa di cui sopra ed in particolare relativa al trattamento dei miei dati da parte di ASSITORINO SRL, mediante strumenti elettronici e non, in Italia, in UE ed eventualmente al di fuori, adottando tutte le misure di sicurezza necessarie, per l'esecuzione dei servizi e delle prestazioni professionali necessarie a dar seguito agli obblighi contrattuali intrapresi,

Inoltre

Autorizzo Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali, personali economici, particolari e i dati inerenti lo stato di salute per le sole finalità indicate nella presente informativa e descritte all'interno del GDPR aziendale. Prendo altresì atto che le modalità di trattamento e di conservazione dei dati avviene in conformità e nei limiti della normativa vigente.

Torino, data

Firma

Autorizzo Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di newsletter per le sole finalità indicate nella presente informativa e descritte all'interno del GDPR aziendale.

Pertanto rilascio:

e-mail _____

recapito telefonico _____

Torino, data

Firma



DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 56, comma 8, del Regolamento Ivass n. 40/2018, il

sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione (indicare solo quelli consegnati):

- ✓ Dell'Allegato 3 al Regolamento Ivass n. 40/2018 "Informativa sul distributore";

- ✓ Dell'Allegato 4 al Regolamento Ivass n. 40/2018 "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP";

- ✓ Dell'Allegato 4 - ter al Regolamento Ivass n. 40/2018 "Elenco delle regole di comportamento del distributore";

- ✓ Della documentazione informativa precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni.

data e luogo

.....

Il Contraente / L'Assicurato

.....

ASSITORINO S.r.l.

Piazza Lagrange, 2 – 10123 Torino (TO)

Tel. 011 433528.1/4 – Fax 011 4478013 – P.I. 12276640013

Iscrizione RUI n° A000652348 – www.assitorino.com – E-mail: info@assitorino.it