

MODULO PROPOSTA COLPA GRAVE SANITA'



COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ SPECIALIZZAZIONE _____

VIA _____

CAP _____ CITTA' _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

DECORRENZA POLIZZA _____

COLPA GRAVE SANITA'

SENZA RETROATTIVITA'	Max € 30.000	Max € 50.000	Max € 70.000
Fascia A	170,00	185,00	210,01
Fascia B	120,00	130,00	145,00
Fascia C	80,00	90,00	100,01
RETROATTIVITA' 2 anni	Max € 30.000	Max € 50.000	Max € 70.000
Fascia A	220,00	240,00	300,00
Fascia B	155,01	170,00	210,01
Fascia C	105,00	120,00	145,00
RETROATTIVITA' 5 anni	Max € 30.000	Max € 50.000	Max € 70.000
Fascia A	240,00	260,00	330,01
Fascia B	175,00	190,00	230,00
Fascia C	120,00	135,00	155,01

FASCIA A : Medici che effettuano Interventi chirurgici – Anestesisti – Rianimatori

FASCIA B : Dirigentisanitari non medici - Medici che non effettuano interventi chirurgici

FASCIA C : Personale sanitario non dirigent e– Comparto –Specializzandi - Veterinari

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

UTILIZZO DEI DATI A FINI CONTRATTUALI

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi¹ sono trattati da DAS S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative²; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

UTILIZZO DEI DATI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), la Compagnia tratterà anche i suoi dati biometrici³ sempre per le finalità sopra indicate.

La base giuridica del trattamento dei suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza, non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirle la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti dalla Compagnia. Nel caso non acconsentisse a tale trattamento, potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi sebbene soltanto attraverso modalità non dematerializzate.

Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

UTILIZZO DEI DATI A FINI COMMERCIALI EDI PROFILAZIONE

La informiamo inoltre che lei può autorizzare la Compagnia a trattare i suoi dati personali da lei forniti e/o acquisiti anche da terzi⁽¹⁾ (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute ed i dati biometrici) per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: **DAS S.p.A.**, Via Enrico Fermi 9/B, 37135 Verona, privacy@das.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

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

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) **per le finalità contrattuali e di erogazione del servizio FEA**, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) **per le finalità commerciali e di profilazione**, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁴.

TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁵ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI DELL'INFORMATIVA

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

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno tra cui attività volte a verificare l'esistenza di presupposti di frodi anche comunicando e/o richiedendo i dati presso altri Assicuratori, attività statistiche.
3. Tali dati sono dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativo alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici. A titolo esemplificativo, dati per elaborare immagine, ritmo, velocità, accelerazione e movimento delle soluzioni di firma elettronica avanzata.
4. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
5. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I MIEI CONSENSI PRIVACY

Presa visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che DAS S.p.A tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere. Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

(Luogo e data)

(Nome e cognome leggibile)

(Firma)



Con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali e di profilazione, autorizzo DAS S.p.A a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Compagnia anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, SMS, MMS, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media o applicazioni web):

SI NO

Desidero tuttavia escludere:

- Chiamate con operatore e l'invio di posta cartacea
- L'invio di posta elettronica, SMS, MMS e altre tecniche di comunicazione a distanza

Desidero inoltre ricevere da DAS S.p.A offerte su prodotti e servizi non assicurativi di altre società

SI NO

Autorizzo DAS S.p.A a trattare i dati personali per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi e l'individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i miei comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

SI NO

Mod. Privacy-Contr 06/18 - Informativa aggiornata al 25 maggio 2018

PROFILO CLIENTE E CONSULENZA ASSICURATIVA COLLEGATO ALLA POLIZZA N.

Con questo documento fornisco le informazioni necessarie a DAS per **individuare i miei bisogni assicurativi**, per verificare la coerenza dei prodotti assicurativi offerti con le richieste ed esigenze da me manifestate.



DATI ANAGRAFICI





Cognome e Nome/Ragione sociale

Cod. Fiscale/P. IVA Indirizzo

CAP Comune Provincia



PROFILO CLIENTE

 <p>PERSONA FISICA</p>	<p>AREA DI PROTEZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> Come singola persona o come nucleo familiare</p> <p><input type="checkbox"/> Come amministratore di azienda privata</p> <p><input type="checkbox"/> Come amministratore di ente pubblico / azienda a partecipazione pubblica</p> <p><input type="checkbox"/> In qualità di dipendente pubblico</p>	<p>ESIGENZE DI PROTEZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale per la mobilità / circolazione</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale per la propria vita privata e/o quella del nucleo familiare</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale per responsabilità specifiche della propria attività lavorativa</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale contro furti d'identità o utilizzo fraudolento di dati personali e finanziari</p>
 <p>IMPRESA</p>	<p>SETTORE DI ATTIVITA'</p> <p><input type="checkbox"/> Settore primario (impresa agricola, allevamento, pesca)</p> <p><input type="checkbox"/> Impresa manifatturiera</p> <p><input type="checkbox"/> Artigiano</p> <p><input type="checkbox"/> Impresa edile/costruzioni</p> <p><input type="checkbox"/> Utilities/fornitura energia - gas</p> <p><input type="checkbox"/> Raccolta e smaltimento rifiuti (RD)</p> <p><input type="checkbox"/> Commercio (ingrosso/dettaglio)</p> <p><input type="checkbox"/> Trasporti/magazzinaggio</p> <p><input type="checkbox"/> Albergo/B&B/Alloggi</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi di Ristorazione</p> <p><input type="checkbox"/> Attività immobiliari (RD)</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi bancari, finanziari, assicurativi (RD)</p> <p><input type="checkbox"/> Altri servizi</p>	<p>ESIGENZE DI PROTEZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale per la circolazione di veicoli / persone appartenenti all'azienda</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale per l'attività d'impresa</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale di manager o consiglio di amministrazione / collegio sindacale</p> <p><input type="checkbox"/> Perdita economica per sospensione della patente di un collaboratore d'azienda, sotto forma di diaria</p>
 <p>PROFESSIONISTA/ STUDIO PROFESSIONALE</p>	<p>SETTORE PROFESSIONALE</p> <p><input type="checkbox"/> Legale</p> <p><input type="checkbox"/> Contabile/fiscale/amministrativo</p> <p><input type="checkbox"/> Architetto/ingegnere/geometra</p> <p><input type="checkbox"/> Amministratore di condominio</p> <p><input type="checkbox"/> Altre attività settore tecnico</p> <p><input type="checkbox"/> Area medico-sanitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Altro professionista iscritto a collegio/ordine professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Altro professionista non iscritto a collegio/ordine professionale</p>	<p>ESIGENZE DI PROTEZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale per la circolazione</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale per l'attività del singolo professionista</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale per l'attività dello studio professionale</p>
 <p>ALTRO SOGGETTO</p>	<p>DETTAGLI</p> <p><input type="checkbox"/> Condominio</p> <p><input type="checkbox"/> Ente pubblico/azienda a partecipazione pubblica</p> <p><input type="checkbox"/> Scuola/asilo</p> <p><input type="checkbox"/> Associazione/Fondazione/ ONLUS</p> <p><input type="checkbox"/> Cooperativa (RD)</p> <p><input type="checkbox"/> Consorzio (RD)</p> <p><input type="checkbox"/> Ospedale/Casa di cura</p> <p><input type="checkbox"/> Casa di riposo (RD)</p> <p><input type="checkbox"/> Ente religioso (RD)</p>	<p>ESIGENZE DI PROTEZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale del condominio</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela legale dell'attività svolta dall'ente / associazione / istituto compilatore del questionario</p>

ULTERIORI INFORMAZIONI RITENUTE NECESSARIE

DISPONE GIÀ DI UNA COPERTURA ASSICURATIVA DI TUTELA LEGALE SUL MEDESIMO RISCHIO?

- SI** Prendo atto che mi è stato segnalato che le caratteristiche e le finalità dei prodotti assicurativi da me sottoscritti in passato, anche presso altri intermediari, potrebbero avere già corrisposto alle mie esigenze di tipo assicurativo, e riconosco che qualsiasi mia richiesta di sottoscrizione di contratti assicurativi tiene conto di quelli da me già sottoscritti.
- NO**

SERVIZIO DI CONSULENZA

Il sottoscritto Contraente

- conferma la correttezza delle informazioni relative alle proprie esigenze assicurative riepilogate nel presente documento;
- dichiara di essere consapevole che le informazioni e i dati forniti sono stati utilizzati per la valutazione di coerenza del prodotto rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative dallo stesso manifestate e per la formulazione della raccomandazione personalizzata;
- dichiara di aver ricevuto copia del presente documento prima della sottoscrizione del contratto.

Data

Firma del Cliente



ALLEGATO 3

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

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

SEZIONE I

Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari (RUI) o l'elenco annesso al RUI, in caso di operatività in regime di libera prestazione di servizi e/o di stabilimento, sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

IDENTIFICAZIONE DELL'INTERMEDIARIO:

Nome e Cognome		Sezione RUI	
Numero e Data di iscrizione RUI		Indirizzo	
Recapito Telefonico		Mail	
Nella sua qualità di:		PEC	
<input type="checkbox"/> Sub - Agente iscritto alla sezione E del RUI <input type="checkbox"/> Ditta Individuale <input type="checkbox"/> Dipendente Agenzia <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			
Indicare, ove esistente, l'indirizzo del sito internet attraverso cui avviene la promozione e il collocamento oppure la sola promozione di contratti di assicurazione.			

ATTIVITA' SVOLTA PER CONTO DI:

HORUS CONSULENTI ASSOCIATI

Sede legale e Ufficio:
Via Donato Menichella,260 – 00156 Roma
Tel: 06.4116835 Fax 06.41219591
E-mail: info@horusnetwork.it
Web : www.horusnetwork.it

Iscritto nel Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi Sezione A
N. A000079859 16/04/2007 Autorità competente alla vigilanza attività svolta:
IVASS – Via del Quirinale 21 – 00187 Roma

Pec: horusconsulenti@pec.wmail.it

L'attività di distribuzione assicurativa svolta da Horus Consulenti Associati S.r.l. è soggetta alla vigilanza dell'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, con sede in Via del Quirinale 21, 00187 Roma – www.ivass.it.

SEZIONE II

INFORMAZIONI SUL MODELLO DI DISTRIBUZIONE

Collaborazioni:

L'attività di distribuzione è svolta in collaborazione con il seguente intermediario ai sensi di quanto stabilito dall'art. 22, comma art. 10 del Decreto Legge n. 179 del 18.10.2012 convertito nella Legge n. 221 del 17.12.2012.

INTERMEDIARIO (SUB-AGENTE ISCRITTO SEZIONE E RUI)

- Nome cognome/denominazione sociale: _____
- Sede Legale/ Cod. Fiscale/P.IVA _____
- N. di iscrizione al RUI _____

EMITENTE (COMPAGNIA)

- Nome e Cognome / denominazione sociale _____
- Sede Legale/ Cod. Fiscale/P.IVA _____
- N. di iscrizione al REA _____

ALLEGATO 3

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Collaborazioni:

L'attività di distribuzione è svolta in collaborazione con il seguente intermediario ai sensi di quanto stabilito dall'art. 22, comma art. 10 del Decreto Legge n. 179 del 18.10.2012 convertito nella Legge n. 221 del 17.12.2012.

COLLOCATORE (AGENTE O BROKER) _____

- Nome e Cognome / denominazione sociale _____
- Sede Legale/ Cod. Fiscale/P.IVA _____
- N. di iscrizione al RUI _____
- Ruolo svolto _____

ALTRO (Specificare) _____

- Nome e Cognome / denominazione sociale _____
- Sede Legale/ Cod. Fiscale/P.IVA _____
- N. di iscrizione al RUI _____
- Ruolo svolto _____

SEZIONE III

INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI

Horus Consulenti Associati e le persone che ricoprono cariche all'interno della società non detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.

Assicuratrice Milanese S.p.A è detentrica di una partecipazione diretta pari al 51% del capitale sociale di Horus Consulenti Associati s.r.l.

SEZIONE IV

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' DI DISTRIBUZIONE E CONSULENZA

Horus Consulenti Associati informa:

- Che nell'ambito dell'attività di consulenza svolta ha valutato le informazioni acquisite dal contraente/assicurato rispetto alle esigenze dallo stesso manifestate, al fine di proporgli il prodotto più indicato;

- Che ha fornito ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice delle Assicurazioni private.

SEZIONE V INFORMAZIONI RELATIVE ALLE REMUNERAZIONI

Il compenso relativo all'attività svolta per la distribuzione del presente contratto è rappresentato da:

- commissione inclusa nel premio assicurativo
- onorario corrisposto direttamente dal cliente
- benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata
- combinazione delle diverse tipologie di compensi di cui sopra
- altro tipo di compenso (specificare) _____

Per i contratti RC Auto, in attuazione del Reg. n. 23 del 9 maggio 2008 e dell'art. 131 del CAP, viene di seguito riportata la tabella nella quale sono specificati i livelli provvigionali riconosciuti all'intermediario dall'impresa di assicurazione.

Le provvigioni riconosciute per il contratto proposto cui la presente informativa si riferisce sono espresse in **valore percentuale**.

Impresa Assicuratrice Milanese	Impresa Reale Mutua	Impresa Generali	Impresa SARA ASSICURAZIONI	Impresa HDI Assicurazioni
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autovetture 7,90% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autovetture 7,0% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autovetture 20,0% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autovetture 9,76% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autovetture 8,48%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC ciclomotori e motocicli 5,53% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC ciclomotori e motocicli 7,0% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC ciclomotori e motocicli 20,0% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC ciclomotori e motocicli 9,76% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC ciclomotori e motocicli 6,17%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autocarri fino a 35 q.li 5,53% ▪ RC autocarri oltre i 35 q.li 4,74% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autocarri 6,0% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autocarri 20,0% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autocarri 9,76% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RC autocarri 5,39%

SEZIONE VI INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO DEI PREMI

Horus Consulenti Associati informa:

a) che i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

b) che le modalità di pagamento dei premi ammesse sono le seguenti:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario principale (Horus Consulenti Associati), espressamente in tale qualità;

- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;

- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto) nei limiti della normativa vigente, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di Euro 750,00 annui per ciascun contratto.

SEZIONE VII

Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

L'intermediario fornisce informazioni in merito ai seguenti aspetti:

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

b. è facoltà per il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario utilizzando i recapiti indicati alla sezione I del presente modulo, che provvederà immediatamente ad inoltrarlo all'impresa proponente, o direttamente all'impresa proponente, con le modalità indicate nel DIP aggiuntivo, nonché è facoltà per il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, di rivolgersi all'IVASS secondo quanto previsto nei DIP aggiuntivi.

c. è facoltà per il contraente di :

- presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (<https://www.arbitroassicurativo.org>), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.
- avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi.

SEZIONE VIII

Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

L'intermediario comunica al contraente che:

a. può esercitare il diritto all'oblio oncologico previsto dall'art. 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193, specificandone i contenuti e le modalità di attuazione, conformemente a quanto indicato dagli artt. 56-bis e 56-ter del Reg. IVASS n. 40/2018, rinviando al DIP aggiuntivo la lettura di tutte le pertinenti informazioni.

b. le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Informativa e Consenso sul trattamento dei dati personali (Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679)

Gentile Utente,

Il nuovo regolamento europeo 2016/679 per la protezione dei dati personali (GDPR) ha la finalità di garantire che il trattamento dei Suoi dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Horus Consulenti Associati Srl (di seguito anche "Horus") le fornisce la policy in materia di privacy.

1. Finalità del trattamento

1.1 La informiamo, ai sensi artt. 13-14 del GDPR e della normativa italiana di armonizzazione, che i dati personali da Lei forniti all'atto della registrazione presso il nostro sito web, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività da noi svolta, potranno formare oggetto di trattamento, per le finalità strettamente connesse all'erogazione dei servizi on-line ed, in particolare, per rispondere a richieste da parte dell'Utente stesso (invio di materiale informativo, ricontatto per una prova o una proposta commerciale, etc.).

1.2 I Suoi dati saranno utilizzati, qualora venga fornita l'autorizzazione, per conseguire una efficace instaurazione e gestione dei rapporti commerciali, con particolare riferimento a finalità promozionali, pubblicitarie, di marketing, relative a prodotti e servizi forniti da Horus, realizzate direttamente da Horus. Tale operazione potrà essere conseguita anche da parte di soggetti terzi o comunque facenti parte del medesimo gruppo societario di Horus operanti in Italia o all'estero ed aventi finalità commerciali, di marketing, di gestione dei sistemi informativi.

1.3 I Suoi dati saranno utilizzati, qualora venga fornita l'autorizzazione, per rilevare il grado di consenso dell'Utente sui prodotti e/o servizi offerti, in relazione all'analisi delle abitudini e scelte di acquisto, nonché all'effettuazione di indagini di mercato realizzate direttamente da Horus o da altre società del gruppo Horus Consulenti Associati e dalla Rete dei concessionari anche attraverso l'opera di società specializzate.

2. Facoltatività del conferimento dei dati

2.1 Il conferimento dei dati personali da parte Sua è assolutamente facoltativo; tuttavia l'eventuale rifiuto ad inserirli nella pagina dedicata alla registrazione per le finalità di erogazione del Servizio (punto 1.1) rende impossibile l'utilizzo del Servizio offerto nell'ambito del proprio sito web;

2.2 Il conferimento dei suoi dati personali è facoltativo per le finalità commerciali (punto 1.2) e di profilazione (1.3) e l'eventuale rifiuto di prestare il consenso non ha conseguenze sull'erogazione del Servizio.

3. Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati personali

3.1 I dati raccolti per finalità di erogazione del Servizio (punto 1.1) potranno essere comunicati a Società che svolgono funzioni strettamente connesse e strumentali all'operatività del Servizio, o, comunque, che erogano servizi finalizzati all'erogazione dei servizi on-line ed, in particolare, per rispondere a richieste da parte dell'Utente stesso. Tali dati potranno essere trasferiti verso società collegate e/o facenti parte del gruppo Horus Consulenti Associati in Italia e all'estero.

3.2 I dati raccolti per finalità commerciale (punto 1.2) e per finalità di profilazione (punto 1.3) potranno essere ceduti a terzi facenti parte del medesimo Gruppo Horus Consulenti Associati o altre terze parti, anche per la vendita o tentata vendita, ovvero per tutte quelle finalità a carattere commerciale e/o statistico lecite. L'elenco dei soggetti ai quali sono stati ceduti i Suoi dati personali potrà essere richiesto ai Titolari mediante l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica che trova al punto 5.4.

4. Titolare del trattamento e Responsabile della protezione dei dati

4.1 Titolare del trattamento dei Dati è Horus Consulenti Associati S.r.l. (P.I. 05412361007), in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in Via Donato Menichella, n. 260 (00156) Roma.

4.2 Il Titolare del trattamento si avvale di Responsabili esterni del trattamento per il raggiungimento delle finalità specificate ai punti 1.1 (finalità tecniche legate all'erogazione del servizio), 1.2 (finalità commerciali) e 1.3 (finalità di profilazione). È possibile richiedere la lista completa dei Responsabili al trattamento inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica dedicato, definito all'interno del punto 5.4 della presente informativa.

4.3 La società ha individuato un Responsabile della Protezione di dati personali, raggiungibile al seguente indirizzo di posta elettronica webmarketing@horusnetwork.it.

5. Diritti dell'Interessato

5.1 Lei conserva il diritto di ottenere dal Titolare, in ogni momento, informazioni circa l'esistenza di dati personali che la riguardano, l'origine degli stessi, le finalità e le modalità di trattamento; conserva, altresì, il diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati personali, trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e/o successivamente trattati.

5.2 Lei ha il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, ed al trattamento dei dati personali previsti ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

5.3 Lei ha il diritto di ricevere i dati personali che La riguardano, forniti consapevolmente ed attivamente o attraverso la fruizione del servizio, in un formato strutturato, di uso comune, e leggibile da dispositivo automatico, e di trasmetterli a un altro Titolare del trattamento senza impedimenti.

5.4 Per l'esercizio dei Suoi diritti le forniamo questo indirizzo di posta elettronica dedicato: webmarketing@horusnetwork.it

5.5 Le rammentiamo che inoltre ha diritto a proporre reclamo presso un'autorità di controllo.

6. Periodo di conservazione dei dati

6.1 La conservazione dei dati avverrà in forma cartacea e/o elettronica e per il tempo strettamente necessario al soddisfacimento delle finalità di cui al punto 1, nel rispetto delle normative vigenti. Horus ha infatti definito per ciascuna tipologia di dati raccolti la durata specifica della conservazione del dato. Al termine di tali periodi, Horus procederà alla cancellazione in maniera irreversibile.

Horus Consulenti Associati S.r.l. (P.I. 05412361007), in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in Via Donato Menichella, n. 260 (00156) Roma.

MODELLO INFORMATIVA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

per proprio conto

altro, specificare _____

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali, anche di natura sensibile, da parte della HORUS Consulenti Associati S.r.l. per tutto quanto indicato all'interno dell'informativa allegata;

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

all'invio di materiale informativo riguardante le attività della HORUS Consulenti Associati S.r.l. e delle altre strutture ad essa afferenti e/o collegate.

Roma, _____

Firma dell'interessato _____
(o di chi ne fa le veci)

CONSENSO ALL'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE IN FORMATO ELETTRONICO
(art. 61 Reg. IVASS n .40/2018)

<i>Dati anagrafici del Contraente che rilascia la dichiarazione</i>	
Cognome e Nome o Ragione sociale:	
Codice fiscale:	Partita IVA:
Residenza o Sede Legale:	Città:

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.

Con la presente, consapevole della facoltà di optare per il formato cartaceo, esprimo il mio consenso all'utilizzo dell'invio in formato elettronico di:

- Tutta la documentazione presente o futura che mi possa riguardare;
- La sola documentazione riguardante la trattativa/polizza qui di seguito identificata:

Sono informato che questo mio consenso potrà essere da me revocato in qualsiasi momento mediante invio di posta elettronica o registrazione vocale con l'eventuale addebito degli oneri connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo oltre che la perdita dell'eventuale sconto previsto a fronte dell'utilizzo delle modalità elettroniche di ricezione della documentazione.

Il presente consenso non consente l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni di carattere commerciale.

Luogo e Data Firma del Cliente

_____ _____

In ottemperanza all'art. 56 comma 3 lettera a) e b) del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018,
il sottoscritto contraente dichiara:

Di aver ricevuto e preso visione:

- MUP - (Modello Unico Precontrattuale) - Allegato 3;
- Di aver preso visione l'elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico sul sito internet www.horusnetwork.it;
- Dip (documento informativo precontrattuale) relativi al prodotto/i;
- Dip Aggiuntivi (documento informativo precontrattuale aggiuntivo) relativi al prodotto/i;
- Fascicolo/i Informativo/i.

Ed inoltre dichiara di aver ricevuto, compilato e firmato:

- Questionario;
- L'informativa sulla privacy;
- Profilo Cliente;
- Consenso all'invio della documentazione pre-contrattuale e contrattuale in formato elettronico.

Luogo e Data Firma del Cliente

_____ _____

PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA (PROFILO CLIENTE)

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto ex art 20 Normativa IDD

SEZIONE A AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE

Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. Qualora il Contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, la valutazione della coerenza del contratto, rispetto alle esigenze assicurative dello stesso, potrebbe essere pregiudicata e il Contraente dovrà rilasciare una dichiarazione attestante il rifiuto stesso. Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario/Proposta, invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

- 1) si risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda
- 2) se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, si utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato
- 3) si rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze a sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile .

SEZIONE B INFORMAZIONI FORNITE DAL CONTRAENTE PER CONSENTIRE DI PROPORRE CONTRATTI COERENTI CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA

Nome e cognome/ragione o denominazione sociale: _____

Indirizzo residenza/domicilio ai fini della proposta: _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Codice fiscale /P. IVA _____ Data di nascita _____ Sesso M F

Luogo di nascita _____ Recapito telefonico _____

e-mail _____

Informazioni al fine della valutazione delle caratteristiche, esigenze, richieste assicurative/previdenziali

Le informazioni di seguito richieste sono utili ai fini della formulazione di proposte assicurative coerenti con le sue caratteristiche, richieste ed esigenze di copertura.

Professione _____

Stato Civile celibe/nubile coniugato/convivente separato/divorziato vedovo/a

Figlio a carico no sì Animali domestici no sì

Quali soggetti intende assicurare?

se stesso se stesso e i suoi familiari i suoi familiari altro/i soggetto/i

Quali ambiti della vita intende assicurare?

personale professione

Aspettative/obiettivi principali esigenze assicurative espresse dal cliente evidenziate per macrocategorie

Per quali esigenze intende assicurarsi?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ottemperare a obblighi di legge | <input type="checkbox"/> protezione veicoli/natanti |
| <input type="checkbox"/> protezione di altri beni mobili/immobili | <input type="checkbox"/> protezione del patrimonio |
| <input type="checkbox"/> protezione dalle richieste di risarcimento dei danni provenienti da terzi | |
| <input type="checkbox"/> protezione attività professionale/impresa | <input type="checkbox"/> tutela legale/perdite pecuniarie |
| <input type="checkbox"/> protezione della persona (infortuni/salute) | <input type="checkbox"/> protezione in caso di morte/invalidità permanente |
| <input type="checkbox"/> risparmio/investimento | <input type="checkbox"/> previdenza integrativa |

Per le esigenze manifestate ha già in essere coperture assicurative?

- no sì, specificare: _____

Ulteriori informazioni utili a precisare le sue caratteristiche, esigenze e richieste:

DA LEGGERE CON ATTENZIONE

Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato, sia per fornire allo stesso Contraente un quadro sintetico della copertura assicurativa trattata. Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali che dovessero essere emessi dalla Compagnia di Assicurazione in caso di esito positivo della trattativa. La proposta di assicurazione, redatta sulla base delle informazioni e delle indicazioni fornite dal Contraente, potrebbe subire modifiche alla luce di eventuali successivi aggiornamenti delle informazioni fornite.

Il contraente è invitato a leggere con attenzione la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale.

Luogo e Data

Firma del Cliente
