

POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE MEDICO VACCINATORE MONDO PROFESSIONE UNIPOLSAI

Estratto garanzie, Tariffe, Modalità di Adesione

Messaggio Promozionale prima della sottoscrizione leggere attentamente il Fascicolo Informativo comprensivo delle Condizioni di Polizza

GARANZIE

- **Attività assicurata: esclusivamente l'attività vaccinatoria anti Sars Covid-19, l'attività di tamponi Test Covid e l'attività di contact tracing svolta dal Medico**
- Danni e Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi sia per colpa lieve che grave
- Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa (L.n.24/2017) per colpa grave dell'Assicurato
- Massimale per sinistro/anno assicurativo
- Durata: dalla polizza 1 anno senza tacito rinnovo
- Nessuna franchigia per danni corporali
- Pregressa 10 anni
- Postuma 10 anni con premio pari ad una annualità (senza presenza di sinistri, in caso di sinistri premio su richiesta)

TARIFFE (Premi annui lordi)

Medico iscritto all'albo da oltre:	Premio annuo lordo			
	Massimale € 1.000.000,00	Massimale € 1.500.000,00	Massimale € 2.000.000,00	Massimale € 3.000.000,00
neoadilitato	€ 155,00	€ 175,00	€ 192,00	€ 218,00
1 anno	€ 162,00	€ 182,00	€ 200,00	€ 228,00
2 anni	€ 169,00	€ 190,00	€ 208,00	€ 237,00
3 anni	€ 175,00	€ 198,00	€ 216,00	€ 246,00
4 anni	€ 182,00	€ 205,00	€ 225,00	€ 256,00
5 anni	€ 189,00	€ 212,00	€ 233,00	€ 265,00
6 anni	€ 195,00	€ 220,00	€ 241,00	€ 274,00
7 anni	€ 202,00	€ 228,00	€ 249,00	€ 284,00
8 anni	€ 209,00	€ 235,00	€ 258,00	€ 293,00
9 anni	€ 215,00	€ 242,00	€ 266,00	€ 303,00
10 anni	€ 222,00	€ 250,00	€ 274,00	€ 312,00

MODALITÀ DI ADESIONE

Per il perfezionamento della polizza e per la operatività delle garanzie è necessario che il Medico/Odontoiatra legga attentamente il Fascicolo Informativo del contratto UnipolSai allegato o scaricato dal sito www.assicurazionemedico.it, compili, sottoscriva ed invii tramite e-mail la documentazione che segue:

- a) Scheda di Adesione;
- b) Allegati 3, 4 e 4 ter Reg. IVASS 40/18, questionario per la valutazione della coerenza del contratto;
- c) Modello Privacy;
- d) Copia del pagamento effettuato
- e) Copia di un documento di identità e copia del C.F. o Tessera Sanitaria

MODALITÀ DI PAGAMENTO

I premi suindicati possono essere versati tramite:

- **IBAN IT 17 F 01030 03218 000 000 953480 MPS Ag. 18 RM** intestato a: "Doria Giuseppe e Bellisario Paola Snc Agenzia di Assicurazioni Plurimandatara"
- **C/C PPTT n. 99944001** - intestato a "Doria Giuseppe e Bellisario Paola S.n.c. Ag. Ass. Plurimandatara"

indicando come causale: RC VACCINATORE COVID – Cognome e Nome assicurando.

Specifichiamo che le garanzie di polizza decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui sarà effettuato il pagamento o, in caso di bonifico, dalla data di valuta al beneficiario.

SCHEDA DI ADESIONE
POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE MEDICO VACCINATORE
MONDO PROFESSIONISTA UNIPOLSAI
da inviare via e-mail a: info@doriaassicurazioni.com

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE L'ADESIONE ALLA POLIZZA RC VACCINATORE

(per informazioni sulla compilazione può contattarci al Numero Verde 800 59 59 59)

Cognome e Nome _____

Data di nascita | ____ | ____ | _____ | Luogo di nascita _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | _ |

Indirizzo residenza _____

Cap _____ Città _____

Tel. _____ Cellulare _____

E- mail _____

Specializzato in _____

• **DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO** (gg/mm/aaaa) | ____ | ____ | _____ |

• **MASSIMALE RICHIESTO (da selezionare)**

€ 1.000.000,00

€ 1.500.000,00

€ 2.000.000,00

€ 3.000.000,00

Il sottoscritto dichiara di aver scaricato dal sito internet www.assicurazione medico.it o di aver ricevuto, prima della richiesta di adesione al contratto, il fascicolo informativo di cui al Regolamento ISVAP n.35/2010, di avere attentamente letto e di accettare tutte le condizioni di polizza che regolano le prestazioni previste dal contratto **RC MONDO PROFESSIONISTA Modello SI/02231/007/00000/C – Ed.15/07/2020** intermediato tramite la Doria Giuseppe e Bellisario Paola Snc.

In particolare dichiara di aver compreso che la Polizza prevede:

- Copertura di Responsabilità Civile: **valida esclusivamente per l'attività vaccinatoria anti Sars Covid-19, l'attività di tamponi Test Covid e l'attività di contact tracing svolta dal Medico**
- Massimale: per sinistro/anno assicurativo
- Durata della polizza: 1 anno senza tacito rinnovo
- Franchigia: Nessuna franchigia per danni corporali
- Pregressa: 10 anni
- Validità della garanzia: la garanzia vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato **nel corso del periodo di vigenza dell'Assicurazione ("Claims made")** a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto della copertura
- Postuma: 10 anni con premio pari ad una annualità (senza presenza di sinistri, in caso di sinistri premio su richiesta)

Firma del dichiarante/richiedente



INFORMATIVA PRIVACY Doria Giuseppe e Bellisario Paola S.n.c.

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito "Regolamento Privacy"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO: Si tratta di **dati personali** (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce. Il **conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge⁽²⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste**; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I **dati raccolti saranno trattati senza necessità di esplicito consenso** ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera c) ed f) del Regolamento Privacy, per adempiere in generale agli obblighi di legge e regolamentari e al fine di perseguire il proprio legittimo interesse a promuovere i propri servizi agli utenti che ne hanno già usufruito, mediante l'invio di comunicazioni informative e commerciali tramite posta elettronica, ferma restando la facoltà da parte degli utenti di opporsi in ogni momento al trattamento.

I dati raccolti potranno essere trattati, previo esplicito e libero consenso dell'interessato ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera a) del Regolamento Privacy, per le seguenti finalità: a) L'invio di comunicazioni promozionali e materiale pubblicitario, l'offerta di prodotti e/o servizi propri o di terzi, il compimento di sondaggi e ricerche di mercato, mediante ogni mezzo tra cui in particolare l'uso di telefono con operatore e/o sistemi automatizzati (es. SMS, MMS, fax, autorisponditori, notifiche push, social media); resta inteso che il mancato consenso al presente trattamento non pregiudica il trattamento di cui al precedente punto; b) La profilazione degli utenti per finalità commerciali e di marketing, l'interesse dimostrato per i diversi prodotti/servizi e l'esposizione alla comunicazione pubblicitaria; c) La cessione dei dati personali ad altre società, per l'invio di comunicazioni promozionali e materiale pubblicitario, l'offerta di prodotti e/o servizi propri o di terzi, il compimento di sondaggi e ricerche di mercato, mediante ogni mezzo tra cui in particolare l'uso di telefono con operatore e/o sistemi automatizzati (es. SMS, MMS, fax, autorisponditori, notifiche push, social media).

PERCHE' LE CHIEDIAMO I DATI: La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per **finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽³⁾**. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI: I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁵⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI: La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Il "Responsabile interno del trattamento dati" Dott.ssa Paola Bellisario è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo al recapito privacy@doriaassicurazioni.com. Inoltre, contattando il recapito info@doriaassicurazioni.com o recandosi presso i nostri uffici, avrà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è la Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc, con sede in Via Nomentana 761 – 00137 Roma.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI: I dati personali trattati per le finalità indicate **senza necessità di esplicito consenso**, sono conservati fino per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto commerciale e contabile. Per i **dati anagrafici e di contatto** degli utenti trattati **sulla base di espresso consenso per le finalità indicate**, il periodo di conservazione è da intendersi esteso fino alla revoca del consenso.

Note:

- Ad esempio, **contraenti di assicurazioni** in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Cattolica o del Gruppo UnipolSai, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc Via Nomentana 761 - 00137 ROMA - P.IVA 04540241009 - Iscrizione Camera di Commercio Roma 0776777

Cognome Nome		
Indirizzo		
Telefono	Cellulare	e-mail
Codice Fiscale o Partita Iva		

Se è interessato alle opportunità sopra illustrate, potrà liberamente concedere il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) del "Regolamento Privacy", apponendo di seguito la sua firma.

Il sottoscritto dichiara di essere interessato alle opportunità sopra illustrate riguardo l'esplicito e libero consenso per la suddetta utilizzazione dei propri dati e indica come modalità scelte per l'invio della documentazione pre-contrattuale e contrattuale l'invio cartaceo via posta e/o l'invio telematico via posta elettronica o attraverso i sistemi di messaggistica istantanea (es: what's app).

Data sottoscrizione modulo _____

Firma _____



ALLEGATO 3 - INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla CONSOB) di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

SEZIONE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'Ivass (www.ivass.it)

Cognome e Nome	DORIA WANDA	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000010311
	Data di Iscrizione	16/11/2009
Ruolo	Responsabile dell'attività di intermediazione	
Denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	DORIA GIUSEPPE E BELLISARIO PAOLA SNC	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - società agente
	N. Iscrizione	A000011770
	Data di iscrizione	01/02/2007
Indirizzo sede legale /sede operativa	VIA NOMENTANA 761 - 00137 ROMA	
Telefono / Fax	Tel. 06.86895944 - 06.86890046 - Fax 06.8272038	
Indirizzo e-mail	info@doriaassicurazioni.com	
Indirizzo PEC	doriabellisario@pec.it	
Sito web attraverso cui è promossa o svolta l'attività di distribuzione	www.doriaassicurazioni.com	

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21 – è l'Autorità competente alla vigilanza dell'attività di distribuzione svolta.

SEZIONE II – Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- a) Le seguenti informazioni sono disponibili nei locali del distributore oppure, ove esistente, pubblicate sul suo sito internet:
- 1) 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. Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto in Sezione E, l'elenco riporta i rapporti dell'intermediario principale con i quali collabora.
 - 2) l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.
- b) Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il contraente può richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a1.

SEZIONE III – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

- a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di imprese di assicurazione;
- b) L'impresa di assicurazione non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera.

SEZIONE IV – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- 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) Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha la facoltà di inoltrare per iscritto all'impresa preponente con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori): scrivendo a:

UNIPOLSAI Assicurazioni spa Reclami e Assistenza Specialistica Clienti - Via della Unione Europea n. 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) mail: reclami@unipolsai.it - Fax 02 5181.5353 o compilando il modulo on line sul sito: www.unipolsai.it
Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. Servizio Clienti Lungadige Cangrande 16 – 37126 VERONA Mail: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it – Fax 045-8391131 o compilando il modulo on line sul sito: www.cattolicaassicurazioni.it
EUROP ASSISTANCE Italia S.p.A. Ufficio Reclami - Piazza Trento 8 - 20097 Milano mail: ufficio.reclami@europassistance.it – Fax 02 58477128
ROLAND Rechtsschutz Versicherungs AG Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Reclami - Via Francesco Guicciardini, 6 - 20129 Milano mail: reclami@roland-italia.it
D.A.S. SpA Servizio Clienti Via Enrico Fermi, 9/B - 37135 Verona mail: servizio.clienti@pec.das.it – Fax 045 8351025 o compilando il modulo on line sul sito: www.das.it
AmTrust International Underwriters DAC Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Reclami - Via Cleria 14 - 20121 Milano mail: reclami@amtrustgroup.com - Fax 02 83438174

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia scrivendo a:

Riferimenti dell'Intermediario
DORIA GIUSEPPE E BELLISARIO PAOLA SNC Via Nomentana 761 - 00137 Roma mail: info@doriaassicurazioni.com – pec: doriabellisario@pec.it – Fax 06/8272038

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, tel. 06.421331, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Compagnia, contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

E' possibile presentare reclamo alla CONSOB – Via G.B. Martini, 3 – 00198 Roma – telefono 06.84771 – oppure Via Broletto, 7 – 20123 Milano – telefono 02.724201 per questioni attinenti la trasparenza informativa del Documento contenente la Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet

https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

c) Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie quali:

- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
- Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
- Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative ai sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società interessata;
- Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
- Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

ALLEGATO 4 – INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome	DORIA WANDA	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000010311
	Data di Iscrizione	16/11/2009

Sezione I – Informazioni sul modello di distribuzione

L'intermediario agisce in nome e per conto delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOLSAI Assicurazioni spa	Agenzia Roma Montesacro 30437
Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.	Agenzia Roma Medici 2114
Europ Assistance Italia S.p.A.	Agenzia Roma 711036
ROLAND Rechtsschutz Versicherungs-AG Rappresentanza Generale per l'Italia	Agenzia Roma 82.0396.0000
DAS spa	Agenzia Roma 05184

L'intermediario ha in corso rapporti di libera collaborazione A con A ex. Art. 22 L. 221/2012 con i seguenti soggetti:

AmTrust Insurance Agency Italy S.r.l. Iscritto alla sezione A del R.U.I. A000556521

Il prodotto distribuito è emesso da **UNIPOLSAI Assicurazioni spa**

Sezione II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione.

UNIPOLSAI Assicurazioni spa
Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
Europ Assistance Italia S.p.A.
ROLAND Rechtsschutz Versicherungs-AG Rappresentanza Generale per l'Italia
DAS spa
AmTrust Insurance Agency Italy S.r.l.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare se stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

Sezione III – INFORMAZIONI RELATIVE ALLE REMUNERAZIONI

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa contenuta nella presente SEZIONE III, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

Sezione IV – INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO DEI PREMI

Con riferimento al pagamento dei premi:

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

Oppure

L'intermediario ha stipulato una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% (quattro per cento) dei premi incassati, con un minimo previsto dalla normativa europea, oggi pari a 19.510 euro.

Sono ammesse le modalità di pagamento dei premi:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma online, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. 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), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO 4-TER - ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche oppure pubblicarlo sul proprio sito internet ove utilizzato per la promozione ed 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.

DATI DELL'INTERMEDIARIO:

Cognome e Nome	DORIA WANDA	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000010311
	Data di Iscrizione	16/11/2009

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
- obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
- in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza;
- in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione Sociale	Codice Fiscale o P. IVA o Data e Luogo di Nascita

Dichiaro di ricevere il presente documento contenente gli allegati 3, 4 e 4ter, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018.

Data

Il Contraente o Legale Rappresentante



POLIZZA RC MONDO PROFESSIONISTA - MEDICO VACCINATORE
VALUTAZIONE DELLA COERENZA DEL PRODOTTO ASSICURATIVO OFFERTO
DEMANDS AND NEEDS

Dati anagrafici del Contraente:

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

Gentile Cliente, Il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere nel suo interesse le informazioni utili a valutare la coerenza del prodotto assicurativo rispetto alle sue richieste ed esigenze. Sarà necessario compilare il questionario rispondendo in maniera completa a tutte le domande. La conclusione del contratto infatti potrà avvenire soltanto se lo stesso risulterà coerente con le Sue esigenze.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, pregiudica pertanto lo scopo illustrato. Qualora in relazione alle informazioni scambiate, la proposta assicurativa dovesse risultare non coerente, non potremo procedere alla conclusione del contratto.

Per quanto concerne il trattamento delle informazioni da Lei fornite, la Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc, La informa che, ai sensi dell'Art. 13 ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati, detti dati saranno utilizzati dall'intermediario, Responsabile del trattamento, al solo fine di formulare nei Suoi confronti una proposta assicurativa adeguata alle Sue esigenze. Il conferimento è facoltativo, ma l'assenza dei dati pregiudica la possibilità di valutare le Sue esigenze assicurative. I dati saranno trattati con modalità anche elettroniche e non saranno diffusi.

Lei ha il diritto di accedere ai dati che La riguardano, di farli correggere, di integrare, aggiornare, ottenere il blocco e la cancellazione nel caso i dati siano stati trattati in violazione di legge, o di opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati presso Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc Via Nomentana 761 00137 Roma Email: info@doriaassicurazioni.com o via fax 06.8272038.

A1 – INFORMAZIONI PRELIMINARI

Ambito della garanzia: Lavorativo Privato

Dettaglio obiettivi della copertura: Ottemperanza ad obblighi di legge Protezione del patrimonio

Ha in essere altre polizze di Responsabilità Civile per il medesimo rischio? SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare:

Compagnia _____ Scadenza _____ Massimale _____

A2 – INFORMAZIONI SULLA TIPOLOGIA DI COPERTURA COPERTURA RICHIESTA

Il Cliente è interessato ad una copertura assicurativa di Responsabilità Civile per la sua professione di:

- Medico attività anti Sars Covid-19 SI NO

A3 – INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE ALLE COPERTURE RICHIESTE

Esigenza di una copertura assicurativa a protezione del:

- proprio patrimonio in caso di richiesta risarcimento danni causati ad altri soggetti nello svolgimento dell'attività professionale di Medico SI NO

B1 – ARGOMENTI TRATTATI SU CARATTERISTICHE ED EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI DEL CONTRATTO OFFERTO

Sono state **illustrate** le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?

Sono state **esposti** i contenuti del contratto e delle garanzie prestate, e in particolare di recesso?

Sono state **precisate** la durata prevista, se necessario rapportandola all'età del contraente, l'eventualità di rinnovo tacito oppure espresso nonché facoltà e modalità di recesso?

Sono state **esposti** i contenuti del contratto e delle garanzie prestate, e, in particolare:

- Rivalse/Franchigie/Scoperti
- Delimitazione dell'oggetto della garanzia
- Esclusioni
- Massimali/Capitali/Somme assicurate
- Validità temporale della garanzia
- Criteri di indennizzabilità/risarcimento

DICHIARAZIONI SULLE FINALITA' DELLE INFORMAZIONI FORNITE

Il **Cliente dichiara** di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della coerenza della proposta assicurativa formulatagli rispetto alle proprie richieste ed esigenze.

L'**Intermediario dichiara** che sono state illustrate e valutate con il Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data _____ Firma del Cliente _____



Data _____ Firma dell'intermediario Agente _____

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEL PRODOTTO OFFERTO A RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE

L'**Intermediario dichiara** che, in considerazione delle informazioni sopra raccolte, il prodotto offerto è coerente alle richieste ed esigenze del Cliente e che il Cliente risulta appartenente al target market positivo rispetto al POG

Data _____ Firma dell'intermediario Agente _____