

Cognome e Nome _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____

Codice Fiscale o Partita IVA: _____

Residenza o sede legale

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____

Riferimenti

Cellulare _____ E-mail _____

RICHIESTE LA COPERTURA ASSICURATIVA PER IL RISCHIO DI R.C PROFESSIONALE ALLA SEGUENTE OPZIONE

R.C PROFESSIONALE INFERMIERE	Prodotto concedibile ai Professionisti Infermieri iscritti al Sindacato NURSIND SICILIA			
Opzione A	✓ Massimale € 5.000.000 anno, € 2.500.000 per sinistro			
	✓ Retroattività illimitata			
	✓ Postuma illimitata			
	✓ Tutela legale			
	Sottoscrizione della proposta	Decorrenza copertura	Scadenza copertura	Premio
	01/06/2014 – 9/06/2014	10/06/2014	15/05/2015	€ 55,83
	10/06/2014 – 19/06/2014	20/06/2014	15/05/2015	€ 54,17
	20/06/2014 – 30/06/2014	01/07/2014	15/05/2015	€ 52,33
	01/07/2014 – 9/07/2014	10/07/2014	15/05/2015	€ 50,83
	10/07/2014 – 19/07/2014	20/07/2014	15/05/2015	€ 49,17
	20/07/2014 – 31/07/2014	01/08/2014	15/05/2015	€ 47,33
	01/08/2014 – 09/08/2014	10/08/2014	15/05/2015	€ 45,83
	10/08/2014 – 19/08/2014	20/08/2014	15/05/2014	€ 44,17
	20/08/2014 – 31/08/2014	01/09/2014	15/05/2015	€ 42,33
	01/09/2014 – 09/09/2014	10/09/2014	15/05/2014	€ 40,83
	10/09/2014 – 19/09/2014	20/09/2014	15/05/2014	€ 39,17
	20/09/2014 – 30/09/2014	01/10/2014	15/05/2014	€ 37,33

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato a favore della **HORUS CONSULENTI ASSOCIATI** in qualità di Intermediario della convenzione NURSIND, alle seguenti coordinate bancarie di riferimento:

IBAN IT69L0530803210000000010641
Intestatario HORUS CONSULENTI ASSOCIATI
Istituto Bancario BANCA POPOLARE DI ANCONA
Causale [Nome Cognome del Socio] Convenzione NURSIND

Località _____, data _____

Firma dell'interessato
(Timbro in caso di persona giuridica)

ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libertà, 53
Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale € 8.840.000,00 i.v. - Riserve Disponibili € 6.760.000,00 i.v.
Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158
Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. IVA 02983670361 - Capitale Sociale € 125.000.000,00 i.v.

DISCIPLINA DELLE ADESIONI

Per l'adesione alla polizza convenzione n. 777135019 inerente la Responsabilità Civile Professionale a lui derivante per Colpa Grave, l'Assicurando dovrà:

- 1) completare e sottoscrivere il presente modulo d'adesione,
- 2) consegnarlo o inviarlo a mezzo fax a HORUS " Convenzione Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania " al numero -06 41219591
- 3) corrispondere il relativo premio

L'attivazione della copertura assicurativa riferita al singolo aderente assume efficacia come segue:

- A. per gli Assicurati che abbiano aderito entro 60 gg. dalla data di effetto della Polizza Convenzione e abbiano provveduto al pagamento del premio annuo, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di effetto della Polizza Convenzione 15/05/2013;
- B. per gli Assicurati che abbiano aderito dopo 60 gg. dalla data di effetto della Polizza Convenzione e abbiano provveduto al pagamento del premio prorata, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno successivo a quello dell'adesione e il premio di prima rata sarà calcolato in n. 360° del premio annuo, col minimo di 90/360°.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania provvederà a protocollare il documento e successivamente a fornire all'Agenzia Horus Consulenti Associati, in qualità di Agente Mandatario dell'Impresa assicuratrice, mensilmente, l'elenco delle adesioni ricevute, la quale provvederà ad emettere specifico certificato di assicurazione per ogni singolo aderente che abbia provveduto al pagamento del premio.

ASSICURANDO

Cognome Nome		Codice fiscale	
Indirizzo		Città	Provincia
N.° telefono / fax		E-mail	
Specializzazione INFERMIERISTICA			
Ente di appartenenza		Provincia dell'Ente	
Quiescenza (crocesegnare la casella interessata)	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Dal

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara che altresì:

1. Di conoscere ed accettare tutte le condizioni generali e particolari di assicurazione contenute nella Polizza Convenzione n. 777135019.
2. Di avere ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 e di acconsentire al trattamento dei dati sensibili diretto all'esclusivo espletamento dell'attività assicurativa - comprese le comunicazioni e i trasferimenti effettuati dai soggetti della "catena assicurativa" - necessario per dar corso alla Vostra richiesta;
3. Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 C.C. di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.
4. In caso di richieste di risarcimento pervenute l'Assicurato dichiara i nominativi dei danneggiati e la data dell'evento. Le richieste relative ai nominativi sotto indicati saranno comunque escluse dalla garanzia:

Data	Nominativo



ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale € 8.840.000,00 i.v. - Riserve Disponibili € 6.760.000,00 i.v.

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. IVA 02983670361 - Capitale Sociale € 125.000.000,00 i.v.

PROFESSIONE / SPECIALIZZAZIONE ESERCITATA SCELTA DEL MASSIMALE / PREMI ANNUI LORDI

Professione/Specializzazione esercitata	Massimale in € (Crocettare) scelto e corrispondente premio annuo lordo in Euro in relazione alla professione/specializzazione esercitata	
	2.500.000 per sinistro 5.000.000 per anno	5.000.000 per sinistro e per anno
Direttori Sanitario e Sociale	576	
Dirigente Medico e Veterinario	576	800
Dirigente Sanitario non medico	408	
Componenti del Comitato Etico	576	
Medici Specialisti in Formazione	576	800
Medici Convenzionati	576	800
Medici Contrattisti	576	800
Ostetriche	576	800
Quadri Sanitari	60	
Personale Sanitario del Comparto	60	
OTA-OSS	60	
Direttore Generale	408	
Direttore Amministrativo	408	
Dirigenti non Sanitari	300	
Restante personale non sanitario	30	
Personale in quiescenza	50% premio annuo lordo procapite	50% premio annuo lordo procapite
Condizione aggiuntiva TUTELA GIUDIZIARIA AZIONE DIRETTA	100	Senza limite di importo in relazione ai costi inerenti ai legali e ai tecnici designati dalla Società

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio convenuto, da parte dell'aderente potrà avvenire, per i casi A. e B. di cui alla sezione "DISCIPLINA DELLE ADESIONI" del presente modello:

- esclusivamente in un'unica soluzione.

Per entrambe i casi il pagamento del premio dovrà essere effettuato a favore della HORUS CONSULENTI ASSOCIATI - Tel. 06 4116835 - Fax 06 41219591 - Mail segreteria@horusnetwork.it - in qualità di Agente Mandatario dell'Impresa assicuratrice, alle seguenti coordinate bancarie di riferimento:

- BANCA POPOLARE DI ANCONA
- Codice IBAN IT69L053080321000000010641
- Causale pagamento CONVENZIONE N.° 777135019

SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO

Data	L'Assicurando
------	---------------

Il presente Modulo contiene solamente alcuni dettagli della "polizza convenzione" che rimane l'unico documento rilevante ai fini della esatta determinazione del contenuto delle garanzie.

Questo Modulo NON è valido se non compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto.



ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53
Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 8.840.000,00 I.v. – Riserve Disponibili € 6.760.000,00 I.v.
Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158
Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. L. 02983670361 – Capitale Sociale € 125.000.000,00 I.v.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" D.lg. N. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", la informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1).

I) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (4) – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda pertanto oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornire, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi citati.

II) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari (8): il consenso, riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

III) Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

IV) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, lei può rivolgersi alla nostra Società, Uffici Amministrativi Centrali, Corso Libertà, 53, 41018 San Cesario sul Panaro (MO) telefono: 059/7479111, FAX: 059/7479112 (12).

Note

- 1) Come previsto dall'art 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che Lei riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati) altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.) soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto punto); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo punto).
- 4) Ad esempio ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4 comma 1 lett. D) del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libert , 53
Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale € 8.840.000,00 i.v. - Riserve Disponibili € 6.760.000,00 I.v.
Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158
Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009
Societ  soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. I. 02983670361 - Capitale Sociale € 125.000.000,00 I.v.

7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- Assicuratori, coassicuratori (Indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, societ  di gestione del risparmio, sim; legali; periti (Indicati nell'invito) autofficine (Indicate nell'invito o scelte dall'interessato) centri di demolizione di autoveicoli;
 - Societ  di servizi per il quietanzamento, societ  di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (Indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (Indicata nel contratto), societ  di consulenza per tutela giudiziaria (Indicata nel contratto) clinica convenzionata (scelta dall'interessato) societ  di servizi informatici e telematici o di archiviazione, societ  di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (Indicate sul plico postale); societ  di revisione e di consulenza (Indicata negli atti di bilancio) societ  di informazione commerciale per rischi finanziari, societ  di servizi per il controllo delle frodi, il recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
 - Societ  del Gruppo a cui appartiene la nostra Societ  (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attivit  assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - Organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, quali:
 - CONSAP Concessionaria Servizi assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma) la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile RC auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della Caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidariet  per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - Nonch  altri soggetti, quali UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'articolo 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38; Ministero delle Infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB Commissione Nazionale per le Societ  e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAI (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma) ai sensi dell'art. 7 del DPR 29 Settembre 1973 n. 605; Consorzi agricoli di difesa della grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G. di F.; VV.FF.; VV.UU.) altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati   obbligatoria.
- 8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: societ  del Gruppo a cui appartiene la nostra Societ , (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); societ  specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualit  dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori; coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, societ  di gestione del risparmio, sim.
- 9) Il trattamento pu  comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati;   invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 10) Questi soggetti sono societ  o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, della c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo punto).
- 11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre, vantare un interesse. L'opposizione pu  essere esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonch  l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualit  di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI ANCHE SENSIBILI

Relativamente al trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalit  promozionali, di cui al punto II) dell'informativa ai sensi dell'ex articolo 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" D. lg. N. 196/2003 premesso che il consenso   in questo caso del tutto facoltativo, secondo che Lei sia o non sia interessato all'opportunit  ivi illustrate, pu  liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle sottostanti caselle:

SI

NO

Sulla base dell'informativa ai sensi dell'ex articolo 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali", D.lg. n. 196/2003, Lei pu  esprimere il consenso - per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Societ  e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti effettuati dai soggetti della "catena assicurativa" - apponendo la Sua firma in calce.

Luogo e data _____

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato (in stampatello) _____

Firma _____

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

ALLEGATO N° 7A

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento IVASS n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento IVASS) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;

b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente – in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;

c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) informano il contraente della circostanza che il suo divieto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;

e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;

f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

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, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;

denaro contante, con un limite di € 999,99 (per singola rata), 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 € 750,00 (settecentocinquanta euro) annui per ciascun contratto.

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa precontrattuale prevista dal primo comma dell'ad. 49 del Regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006 consistente nel documento relativo alla "Comunicazione Informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti del contraenti" (allegato 7A).

Data _____

Firma del Contraente _____

Horus Consulenti Associati

Via Donato Menichella, 260 – 00156 Roma - P.I. 05412361007
Tel. 06/4116835 R.A. - Fax 06/41219591 – web: www.horusnetwork.it – e-mail: info@horusnetwork.it

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

ALLEGATO N° 7B

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHÉ IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE AI SENSI DELL'ART. 49, COMMA 2, LETT. A, DEL REGOLAMENTO IVASS N. 5 DEL 16.10.2006

Ai sensi della vigente normativa l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il Contraente

Ragione sociale	Horus Consulenti Associati srl
Iscrizione nel registro	Numero di iscrizione A000079859 Data di iscrizione 16 Aprile 2007 Sezione A - Agenti
Indirizzo sede legale Indirizzo sede operativa	Via Donato Menichella 260 – 00156 Roma Via Donato Menichella 260 – 00156 Roma
Telefono	06.4116835 r.a.
Fax	06.41219591
Sito web	www.horusnetwork.it
Indirizzo e-mail	info@horusnetwork.it
a) Denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti	<ul style="list-style-type: none"> • Europ Assistance • Lloyd's • Assicuratrice Milanese S.p.A. Compagnia di Assicurazioni • Carige Vita Nuova S.p.A. • Carige R.D. Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A • D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri – S.p.A. di Assicurazione • Axa Assicurazioni S.p.A. • Metlife Europe Limited
Qualifica*	
Cognome e Nome*	
Iscrizione nel registro*	
*se campi lasciati in bianco, si deve intendere quale intermediario: Angelo Falleroni, iscritto in data 16/04/2007 nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari al nr. A000158193	

L'organo predisposto alla funzione di vigilanza del settore assicurativo è l'IVASS - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che è stato istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576.
Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

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

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- a) L'Intermediario è detentore o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione, specificandone la denominazione sociale? **NO**
- b) Un'impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera? **NO**
- c) Con riguardo al contratto proposto, l'Intermediario fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale? **SI**
- d) Con riguardo al contratto proposto, l'Intermediario, in virtù di un obbligo contrattuale, è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione? **NO**
- e) Con riguardo al contratto proposto, nel caso di contratti di assicurazione della responsabilità civile auto, indicare la misura in valore assoluto ed in percentuale delle provvigioni o dei compensi riconosciutigli dall'impresa, o distintamente, dalle imprese in relazione alle polizze offerte. Il presente punto trova applicazione con l'adozione del Regolamento IVASS numero 23 del 9 maggio 2008 in attuazione dell'art. 131 del Codice delle assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005).

Importo delle provvigioni/compensi riconosciuti all'Intermediario		
Impresa Carige Assicurazioni	Impresa Assicuratrice Milanese	Impresa Axa Assicurazioni
▪ RC autovetture 8,48%	▪ RC autovetture 7,90%	▪ RC autovetture 6,95%
▪ RC ciclomotori e motocicli 6,17%	▪ RC ciclomotori e motocicli 5,53%	▪ RC ciclomotori e motocicli 5,40%
▪ RC autocarri 5,39%	▪ RC autocarri fino a 35 q.li 5,53%	▪ RC autocarri 5,40%
	▪ RC autocarri oltre i 35 q.li 4,74%	

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

L'Intermediario dichiara:

- 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 l'attività di intermediazione è garantita da una polizza 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;
- c) la facoltà per il Contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Impresa.

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

Scrivendo a:	Carige Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Reclami Viale Certosa, 222 – 20156 Milano
Inviando un e- mail all'indirizzo di posta:	reclami@carigeassicuarazioni.it
Inviando un fax al numero:	02.45402417
Scrivendo a:	Carige Vita Nuova S.p.A. – Ufficio Reclami Via G.D'Annunzio 41 – 16121 Genova
Inviando un e- mail all'indirizzo di posta:	reclami@carigevitanuova.it
Inviando un fax al numero:	010-5498815
Scrivendo a:	D.A.S. S.p.A. – Servizio Clienti Via Enrico Fermi, 9/B – 37135 Verona
Inviando un e- mail all'indirizzo di posta:	servizio.clienti@pec.das.it
Inviando un fax al numero:	045.8351025
Scrivendo a:	Assicuratrice Milanese S.p.A. – Ufficio Reclami C.so Libertà 53, 41018 San Cesario sul Panaro (MO)
Inviando un e- mail all'indirizzo di posta:	servizio.reclami@assicuratricemilanese.it
Inviando un fax al numero:	059.7479112
Scrivendo a:	Europ Assistance Italia S.p.A. – Ufficio Reclami P.zza Trento 8 – 20135 Milano
Inviando un e- mail all'indirizzo di posta:	ufficio.reclami@europassistance.it
Inviando un fax al numero:	02.58477128
Scrivendo a:	Ufficio Italiano di Lloyd's c.a. del responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance" Corso Garibaldi, 86 – 20121 Milano
Inviando un e- mail all'indirizzo di posta:	servizioclienti@lloyds.com
Inviando un fax al numero:	02.63788850
Scrivendo a:	Axa Assicurazioni SpA Corso Como 17 – 20154 Milano
Inviando un e- mail all'indirizzo di posta:	reclami@axa.it
Inviando un fax al numero:	02.43448103
Scrivendo a:	MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Reclami - Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma
Inviando un e- mail all'indirizzo di posta:	reclami@metlife.it
Inviando un fax al numero:	06.49216300

Inoltre il Contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'I.V.A.S.S., Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, Fax numero: 06.42133745/353 allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Parte riservata al contraente (da trattenere allegata al relativo contratto)

Dichiaro di aver ricevuto ai sensi dell'articolo 183 del Decreto Legislativo 7/9/2005 N. 209 ed in conformità a quanto disposto con Regolamento I.V.A.S.S. N. 5 del 16/10/2006, l'informativa in ordine alle regole di comportamento che l'intermediario assicurativo deve rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto

Data _____

Firma per ricevuta _____

Horus consulenti associati

Via Donato Menichella, 260 – 00156 Roma - P.I. 05412361007

Tel. 06/4116835 R.A. - Fax 06/41219591 – web: www.horusnetwork.it – e-mail: info@horusnetwork.it

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI OFFERTI

Le vigenti disposizioni di legge ed i regolamenti obbligano gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze degli aderenti. 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 dagli aderenti col tramite del presente questionario, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. Gli aderenti possono rifiutare di fornire le informazioni che devono essere richieste: posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza del contratto rispetto alle loro esigenze assicurative, tale rifiuto comporta il rilascio da parte loro di una dichiarazione attestante la circostanza.

Prima di procedere alla compilazione del questionario, è importante leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

1. è necessario rispondere in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda;
2. se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, è possibile utilizzare per la stessa un foglio separato, debitamente datato e sottoscritto;
3. è necessario rammentare che le risposte fornite a ciascuna domanda 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 incorrere nei disposti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (Dichiarazioni inesatte o reticenti).

ESIMPLICE NEI CASI DI ASSISTENZA AL CLIENTE

1) QUALI OBIETTIVI SI INTENDONO PERSEGUIRE TRAMITE L'ADESIONE ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ottemperare ad obblighi di legge | <input type="checkbox"/> ottemperare ad obblighi contrattuali |
| <input type="checkbox"/> ridimensionare i costi assicurativi | <input type="checkbox"/> ridurre le coperture assicurative |
| <input type="checkbox"/> migliorare il livello delle coperture | <input type="checkbox"/> non risponde |

2) QUALI SPECIFICI RISCHI SI INTENDONO COPRIRE TRAMITE L'ADESIONE?

a) PROTEZIONE DEL PROPRIO PATRIMONIO DA RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI CAGIONATI A TERZI

- nella vita personale
- nell'esercizio della professione/attività lavorativa
 - per l'attività professionale/lavorativa
 - per la conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio/laboratorio
- nei confronti di Dipendenti/Collaboratori/altri Addetti, anche se occasionali
- nell'esercizio dell'attività imprenditoriale di: _____
 - per e durante lo svolgimento dell'attività;
 - in tempi successivi /post installazione - smercio - danni postumi in genere
 - per la conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio/laboratorio

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO

Sono state rese disponibili le caratteristiche essenziali delle garanzie ed i relativi premi? sì no
Sono state rese disponibili le condizioni di polizza dalle quali desumere esclusioni, massimali e delimitazioni dell'oggetto della garanzia? sì no

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il sottoscritto dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza del contratto offerto.

Data: _____ ➔ _____
(Firma dell'assicurato)

Il sottoscritto dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto al

Data: _____ ➔ _____
(Firma dell'assicurato)

Horus consulenti assicurati



Allegato alla polizza n° (a cura dell'Agenzia).....

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE a norma dell'art.49 del
Regolamento IVASS n.5 del 16 ottobre 2006 e n° 35 del 2010**

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione delle seguenti comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento IVASS n. 5/2006.

Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (mod. 7a).

Informazioni dell'Intermediario (Agente e/o subagente) da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della proposta (mod. 7b).

Informativa ai sensi dell'art. 38 quinquies – Reg. Isvap n. 35/2010 (introdotto dal Provvedimento Ivass n. 7/2013)

Luogo e data

Firma (leggibile) del Contraente