INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Aggiornata al 01.10.2022
Prossimo aggiornamento 31.12.2022

Il presente documento costituisce un unico, e contiene l'intera documentazione che, ai sensi del Regolamento 45/2020 e del Provvedimento 97/2020, IVASS richiede di sottoporre e consegnare al cliente al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

In particolare, vengono sottoposti e consegnati al cliente, il quale li sottoscrive:

Allegato 3 – Informativa sul distributore; **Allegato 4** - Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-Ibip;

Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore; **Informativa Privacy** – Regolamento UE n. 679/2016 -

Questionario Demands & Needs; **Dichiarazione Coerenza**; **Dichiarazione di avvenuta consegna**;

Inoltre, in base al singolo prodotto assicurativo scelto, vengono consegnati al cliente:

Set Informativo (CGA); Dip e Dip Aggiuntivo; Questionario.

L'ATTIVITÀ DI DISTRIBUZIONE È EFFETTUATA DA:

AMICOMEDICO S.R.L. P.IVA 14983041006 Iscrizione RUI: A000616085
Sede Legale: Viale dei Caduti nella Guerra di Liberazione, 300 - 00128 ROMA (RM) **Tel.** 06.50.78.07.19 **Cell.:** 388.37.37.581
Sede Secondaria: Viale Affaccio Complesso Agorà snc - 89900 VIBO VALENTIA (VV) **Tel.** 0963.59.13.63 **Cell.:** 388.37.37.581
e-mail: info@amicomedico.org - **pec**: amicomedico@arubapec.it
sito web: www. https://www.amicomedico.org

Tramite i propri Agenti o tramite il RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ DI INTERMEDIAZIONE:

Domenico CUGLIARI, nato in Australia, il 24 aprile 1970, iscritto nella **sezione A** del Registro Unico degli Intermediari al nr. **A000616085** dal 12 marzo 2007.

CONTRAENTE POLIZZA

Nome Cognome – Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
Luogo e Data di Nascita	
Residenza	
Cell – E-mail	
Nr. Polizza o Proposta	

I dati del contraente qui riportati si intendo operanti per tutto il documento che, come detto, costituisce un corpo unico, senza necessità di richiamare ulteriormente l'anagrafica, essendo valida ed operante in ambito di firma.

ALLEGATO 3 - INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, con la consegna/trasmissione questa comunicazione al contraente il distributore adempie agli obblighi di legge relative al rilascio delle informazioni personali e di identificazione, di quelle relative alla sua attività, agli eventuali conflitti d'interesse e agli strumenti di tutela adottati sul mercato.
Il presente documento è messo a disposizione dal **distributore**, nei **propri locali** o sul **proprio sito internet di seguito elencati**:

AMICOMEDICO S.R.L. P.IVA 14983041006 Iscrizione RUI: A000616085
Sede Legale: Viale dei Caduti nella Guerra di Liberazione, 300 - 00128 ROMA (RM) **Tel.** 06.50.78.07.19 **Cell.:** 388.37.37.581
Sede Secondaria: Viale Affaccio Complesso Agorà snc - 89900 VIBO VALENTIA (VV) **Tel.** 0963.59.13.63 **Cell.:** 388.37.37.581
e-mail: info@amicomedico.org - **pec**: amicomedico@arubapec.it
sito web: www. https://www.amicomedico.org

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

Intermediario (persona fisica) iscritto al registro degli intermediari (RUI) che entra in contatto con il cliente.
Se i campi di cui sotto sono lasciati in bianco, si deve intendere quale intermediario:
Domenico CUGLIARI – responsabile dell'attività di intermediazione **–** iscritto nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari al **nr. A000616085** dal 12 marzo 2007.

Nome e COGNOME	
Numero Iscrizione RUI	
Data Iscrizione	
Cell – e-mail	
Nella qualità di:	

SEZIONE II-
Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario Assicurativo

Il **Distributore** comunica di aver messo a disposizione dei contraenti, nei **propri locali** e sul **proprio sito internet**:

- l'elenco delle imprese di assicurazione con cui l'intermediario ha rapporti di affari, anche attraverso la collaborazione con altri intermediari;
- l'elenco degli obblighi di comportamento cui l'intermediario ha l'obbligo di adempiere, contenuti nel documento denominato Allegato 4ter;

Il contraente, in caso di offerta fuori dalla sede dell'agenzia o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, può richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco delle imprese di assicurazione con cui l'intermediario ha rapporti di affari, anche attraverso la collaborazione con altri intermediari.

ELENCO DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE CON CUI L'INTERMEDIARIO HA RAPPORTI DI AFFARI, ANCHE ATTRAVERSO LA COLLABORAZIONE CON ALTRI INTERMEDIARI.
IMPRESE PER LA QUALE È SVOLTA L'ATTIVITÀ:

ASSICURATRICE MILANESE SPA	Corso Liberta' 53 – 41018 - San Cesario sul Panaro (MO)
Metlife Europe Designated Activity Company	'20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda

RAPPORTI DI LIBERA COLLABORAZIONE (AI SENSI DELL'ART. 22 COMMA 10 DEL DECRETO LEGGE 18 OTTOBRE 2012 N. 179 CONVERTITO NELLA LEGGE 17 DICEMBRE 2012 N. 221);
In regime di libera collaborazione tra l'intermediario Domenico CUGLIARI, iscritto alla sezione A nr. A000076822 per conto di:

Axa assicurazioni s.p.a.	Corso Como 17 – 20154 Milano
Axa Life Europe	Corso Como 17 – 20154 Milano
ARAG SE	Viale del Commercio 59 – 37135 Verona
Inter Partner Assistance SA	Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma
Horus Consulenti Associati Srl	Nr. iscrizione RUI - A000079859
UA Underwriting Agency Srl	Nn. Iscrizione RUI - A000542486

IN REGIME DI LIBERA COLLABORAZIONE TRA AMICOMEDICO SRL - RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ DI INTERMEDIAZIONE Domenico CUGLIARI - ISCRITTA PRESSO IL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI AL N. A000616085 **PER CONTO DI:**

Underwriting Insurance Agency Srl	Nr. iscrizione RUI - A000068713
BSA Broker	Nr. iscrizione RUI - B000298444

Ai sensi dell'art.117 del d.lgs.7 settembre 2005 n.209, i premi pagati dal contraente agli intermediari 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 personale dell'intermediario.

SEZIONE III
Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

AMICOMEDICO SRL e il responsabile dell'attività di intermediazione CUGLIARI Domenico dichiarano:

- **Di non detenere** in alcuna impresa di assicurazione una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto.
- **Che nessuna Impresa di assicurazione** ovvero Impresa controllante di un'Impresa di assicurazione 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

Responsabilità Civile Dell'intermediario
L'attività di distribuzione del distributore è garantita da un contratto di assicurazione per la 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.

Come proporre un eventuale reclamo
Il Contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare RECLAMO per iscritto all'Intermediario (reclami relativi alla sua condotta ovvero a quella dei suoi dipendenti o collaboratori) ai recapiti indicati nella SEZIONE I del presente documento.

Analogamente il Contraente ha la facoltà di inoltrare il proprio eventuale reclamo (avente ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale ovvero la gestione dei sinistri) all'Impresa di assicurazione preponente, ai recapiti indicati nel documento denominato DIP aggiuntivo.
N.B. un "reclamo" è una dichiarazione d'insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'Impresa di assicurazione, di un Intermediario assicurativo ovvero di un Intermediario iscritto nell'elenco annesso, relativa ad un contratto oppure ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
Qualora il contraente non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo ovvero in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa di assicurazione entro il termine di legge (45 giorni), il Contraente potrà rivolgersi direttamente all'IVASS - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'Impresa preponente e l'eventuale riscontro.
Il RECLAMO sarà inviato all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore potrà essere trasmesso via Fax al numero 06.42.13.32.06 ovvero tramite P.E.C.: tutela.consumatore@pec.ivass.it; utilizzando l'apposito MODULO predisposto per la presentazione dei reclami disponibile al seguente link dell'IVASS: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html.
La GUIDA per la presentazione del reclamo è inoltre consultabile cliccando sul seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/guida_reclami.pdf.
In particolare, in alternativa alla proposizione del reclamo ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo stesso, il Contraente potrà attivare il procedimento di Mediazione Civile (ex D. Lgs. 04.03.2010, n. 28) e la Negoziazione Assistita (ex D.L. 132/2014).

ALLEGATO 4 – INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON IBIPS

SEZIONE I
Informazioni sul modello di distribuzione

Il presente documento contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione di:

AMICOMEDICO S.R.L. P.IVA 14983041006 Iscrizione RUI: A000616085
Sede Legale: Viale dei Caduti nella Guerra di Liberazione, 300 - 00128 ROMA (RM) **Tel.** 06.50.78.07.19 **Cell.:** 388.37.37.581
Sede Secondaria: Viale Affaccio Complesso Agorà snc - 89900 VIBO VALENTIA (VV) **Tel.** 0963.59.13.63 **Cell.:** 388.37.37.581
e-mail: info@amicomedico.org - **pec**: amicomedico@arubapec.it
sito web: www. https://www.amicomedico.org

Tramite i propri Agenti o tramite il RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ DI INTERMEDIAZIONE:

Domenico CUGLIARI, nato in Australia, il 24 aprile 1970, iscritto nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari al nr. **A000616085**

Intermediario (persona fisica) iscritto al registro degli intermediari (RUI) che entra in contatto con il cliente.
Se i campi di cui sotto sono lasciati in bianco, si deve intendere quale intermediario:
Domenico CUGLIARI – responsabile dell'attività di intermediazione **–** iscritto nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari al **nr. A000616085** dal 12 marzo 2007.

Nome e COGNOME	
Numero Iscrizione RUI	
Data Iscrizione	
Cell – e-mail	
Nella qualità di:	

Il **Distributore** dichiara che il prodotto proposto o la polizza sottoscritta dal contraente, appartiene alla seguente **impresa di assicurazione:**

(Rag. Sociale Compagnia)

SEZIONE II
Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

AMICOMEDICO SRL, o un Agente della sua rete distributiva, così come riportato nella sezione **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 III
Informazioni relative alle remunerazioni

AMICOMEDICO SRL, o un Agente della sua rete distributiva, così come riportato nella sezione I indica che: **Il compenso è dato da una commissione inclusa nel premio assicurativo**;
La remunerazione è costituita da una commissione inclusa nel premio assicurativo e può prevedere un compenso variabile corrisposto direttamente dal cliente in base alle seguenti fasce: Da € 0-100 compenso € 6,00, da € 100,01- 200,00 compenso € 11,00, da € 200,01-300,00 compenso € 13,00, da 300,01-400,00 compenso € 16,00, da 400,01- 500,00 compenso € 18,00, da 500,01-1000,00 compenso € 26,00, da 1000,01-2000,00 compenso € 50,00, oltre € 2000 compenso € 100,00.
I livelli provigionali percepiti nell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e natanti di cui art. 131 del d. lgs 7 settembre 2005 n.209 codice delle assicurazioni private, sono:

RAMO – RISCHI	**Provvigione**	
AUTO – R.C. AUTOVEICOLI E NATANTI	**%**	**Val. assoluto**
A) Veicoli di tutti i settori di Tariffa ad eccezione di quelli di cui al punto successivo	**4,00**	Su un premio di €100 la provvigione corrisponde ad € 4,00
B) Veicoli dei settori Tariffari III (autobus), IV (autocarri), V (motocicli e ciclomotori) e polizze a Libro Matricola	**4,00**	Su un premio di €100 la provvigione corrisponde ad €,4,0

NOTA Bene: la provvigione è calcolata sul premio imponibile netto. È prevista una remunerazione variabile in funzione dei volumi annuali raggiunti.

SEZIONE V
Informazioni sul pagamento dei premi

AMICOMEDICO SRL, o un Agente della sua rete distributiva, così come riportato nella sezione I, **Informa che**:
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:
1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario principale espressamente in tale qualità;
2. 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;
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) nei limiti della normativa vigente, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di Euro 750,00 annui per ciascun contratto.

ALLEGATO 4 TER -ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

SEZIONE I
Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Il distributore assume i seguenti obblighi 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;
•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;
•consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
•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;
•informare, se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
•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;
•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

Nei casi di distribuzione di prodotti di investimento assicurativi, il distributore assume i seguenti obblighi supplementari di: consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto

- valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, in caso di vendita con consulenza. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- 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
- informare il contraente, in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto d 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
- fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679

Titolare del trattamento
La informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (infra: "Regolamento"), i suoi dati personali saranno trattati da **AmicoMedico SRL** in qualità di Titolare del trattamento ("Titolare").
I recapiti del Titolare del trattamento sono: **AmicoMedico SRL** con sede legale in Viale dei Caduti nella Guerra di Liberazione, 300 - 00128 ROMA (RM); email: **privacy@amicomedico.org**

Tipi di dati oggetto del trattamento
Il Titolare tratterà i Suoi dati personali, raccolti nell'ambito delle prestazioni richieste, tra cui rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nome, cognome, il numero di telefono mobile, l'indirizzo e-mail.
Finalità, base giuridica e facoltatività del trattamento
I Suoi dati personali saranno trattati per le seguenti finalità:
a) esecuzione delle prestazioni richieste;
b) assolvere eventuali obblighi di legge.

Le basi giuridiche del trattamento per la finalità a) e b) sono rispettivamente gli artt. 6.1.b) e 6.1.c) del Regolamento.
Il conferimento dei suoi dati personali per le finalità a) e b) sopra indicate è facoltativo, ma in difetto non sarà possibile dare esecuzione al contratto.
I Suoi dati personali saranno trattati, inoltre, dietro Suo specifico consenso, per le seguenti finalità:
c) Inviare comunicazioni promozionali e di marketing, incluso l'invio di newsletter e ricerche di mercato, relative a prodotti e servizi del Titolare e di partners commerciali, attraverso strumenti automatizzati (sms, mms, email, notifiche push, fax, sistema di chiamata automatizzati senza operatore, utilizzo dei social network) e strumenti tradizionali (posta cartacea, telefono con operatore);
d) Comunicazione dei suoi dati personali a società con le quali il Titolare abbia stipulato accordi commerciali e/o convenzioni, appartenenti alle seguenti categorie: professionisti, società o enti di comunicazione e marketing; professionisti, società o enti operanti in ambito legale, tributario/fiscale, finanziario, contabile/amministrativo, assicurativo, formativo, informatico/tecnologico; professionisti, società o enti operanti in ambito socio-umanitario; professionisti, società o enti operanti in ambito immobiliare e in ambiti correlati; professionisti, società o enti operanti nel settore delle produzioni televisive e cinematografiche; professionisti, società o enti del settore sanitario, medicale/farmaceutico e fornitori di servizi per la persona e per il tempo libero, per loro finalità di marketing diretto, attraverso strumenti automatizzati o strumenti tradizionali. Si precisa che il Titolare raccoglie un unico consenso per le finalità di marketing qui descritte, ai sensi del Provvedimento Generale del Garante per la Protezione dei Dati Personali "Linee guida in materia di attività promozionale e contrasto allo spam" del 4 luglio 2013; qualora, in ogni caso, Lei desiderasse opporsi al trattamento dei suoi dati per le finalità di marketing eseguito con i mezzi qui indicati, nonché revocare il consenso prestato, potrà in qualunque momento farlo contattando il Titolare ai recapiti indicati in questa informativa, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
e) Svolgimento di indagini statistico-scientifiche del Titolare relative al mondo medico-sanitario ed al benessere dei cittadini;
f) Svolgimento di attività di profilazione volte a migliorare la qualità dei servizi erogati e l'adeguatezza delle comunicazioni commerciali alle Sue preferenze.
La base giuridica del trattamento per le finalità c), d), e) ed f) è l'art. 6.1.a) del Regolamento.
Il conferimento dei Suoi dati personali per le finalità di cui alle lettere c), d), e) ed f) sopra indicate è facoltativo; non è prevista alcuna conseguenza in caso di un Suo rifiuto.
È altresì possibile il verificarsi di un trattamento di dati personali, da lei inviati al Titolare, relativi a terzi soggetti. Rispetto a tali ipotesi, lei si pone come autonomo titolare del trattamento, assumendosi tutti gli obblighi e le responsabilità di legge. In tal senso, lei conferisce sul punto la più ampia manleva rispetto ad ogni contestazione, pretesa, richiesta di risarcimento del danno da trattamento, ecc. che dovesse pervenire al Titolare da terzi soggetti i cui dati personali siano stati trattati attraverso il suo invio spontaneo in violazione delle norme sulla tutela dei dati personali applicabili. In ogni caso, qualora lei fornisca o in altro modo tratti dati personali di terzi, garantisce fin da ora, assumendosene ogni connessa responsabilità, che tale particolare ipotesi di trattamento si fonda su un'idonea base giuridica che legittima il trattamento delle informazioni in questione.
Destinatari e trasferimento dei dati personali
I Suoi dati personali potranno essere condivisi con:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali ex art. 29 GDPR in ragione dell'espletamento delle loro mansioni lavorative (es. dipendenti e amministratori di sistema ecc.);
- fornitori di servizi (come avvocati, commercialisti, consulenti, istituti di credito ecc..) i quali agiscono tipicamente in qualità di responsabili del trattamento ex art. 28 del Regolamento o di autonomi Titolari;
- soggetti, enti o autorità a cui sia obbligatorio comunicare i suoi dati personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità;
- previo Suo consenso, partner con i quali il Titolare abbia stipulato accordi commerciali e/o convenzioni, appartenenti alle seguenti categorie: professionisti, società o enti di comunicazione e marketing; professionisti, società o enti operanti in ambito legale, tributario/fiscale, finanziario, contabile/amministrativo, assicurativo, formativo, informatico/tecnologico; professionisti, società o enti operanti in ambito socio-umanitario; professionisti, società o enti operanti in ambito immobiliare e in ambiti correlati; professionisti, società o enti operanti nel settore delle produzioni televisive e cinematografiche; professionisti, società o enti del settore sanitario, medicale/farmaceutico e fornitori di servizi per la persona e per il tempo libero, per loro finalità di marketing e comunicazione promozionale.

L'elenco completo ed aggiornato dei destinatari dei dati potrà essere richiesto al Titolare, ai recapiti sopra indicati.
Trasferimento dei dati extra UE
Per quanto concerne l'eventuale trasferimento dei Dati verso Paesi Terzi, il Titolare rende noto che il trattamento avverrà secondo una delle modalità consentite dalla legge vigente, quali ad esempio il consenso dell'interessato, l'adozione di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea, la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea. È possibile avere maggiori informazioni, su richiesta, presso il Titolare ai contatti sopraindicati.

Conservazione dei dati personali
I suoi Dati Personali saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del GDPR. In ogni caso, i Suoi dati personali saranno conservati per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni previste nel contratto. È fatto salvo in ogni caso l'ulteriore conservazione prevista dalla normativa applicabile. Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare.

Modalità di trattamento dei dati
In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, oltre al rispetto degli specifici obblighi sanciti dalla legge.

I Suoi diritti privacy
Lei ha il diritto di chiedere al Titolare, in qualunque momento, l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento, ha diritto di richiedere la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento, di revocare il consenso prestato ex art. 7 del GDPR in qualsiasi momento; di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che la riguardano, nei casi previsti dall'art. 20 del Regolamento; nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali) ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora ritenga che il trattamento dei suoi dati sia contrario alla normativa in vigore. Lei può formulare una richiesta di opposizione al trattamento dei Suoi dati ex articolo 21 del GDPR nella quale dare evidenza delle ragioni che giustifichino l'opposizione: il Titolare si riserva di valutare la Sua istanza, che non verrebbe accettata in caso di esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgano sui Suoi interessi, diritti e libertà.
Le richieste vanno rivolte per iscritto al Titolare.

Letta e compresa l'informativa privacy ex art. 13 del Regolamento:

- ☐ concede il consenso al trattamento dei Suoi dati personali da parte del Titolare per l'esecuzione delle prestazioni richieste e l'assolvimento di eventuali obblighi di legge.
- ☐ concede il consenso al trattamento dei Suoi dati personali da parte del Titolare, per l'invio di comunicazioni promozionali e di marketing, incluso l'invio di newsletter e ricerche di mercato, relative a prodotti e servizi del Titolare e di partners commerciali, attraverso strumenti automatizzati (sms, mms, email, notifiche push, fax, sistema di chiamata automatizzati senza operatore, utilizzo dei social network) e strumenti tradizionali (posta cartacea, telefono con operatore).
- ☐ concede il consenso al trattamento da parte del Titolare per la comunicazione dei Suoi dati personali a società con le quali il Titolare abbia stipulato accordi commerciali e/o convenzioni, appartenenti alle seguenti categorie: professionisti, società o enti di comunicazione e marketing; professionisti, società o enti operanti in ambito legale, tributario/fiscale, finanziario, contabile/amministrativo, assicurativo, formativo, informatico/tecnologico; professionisti, società o enti operanti in ambito socio-umanitario; professionisti, società o enti operanti in ambito immobiliare e in ambiti correlati; professionisti, società o enti operanti nel settore delle produzioni televisive e cinematografiche; professionisti, società o enti del settore sanitario, medicale/farmaceutico e fornitori di servizi per la persona e per il tempo libero, per loro finalità di marketing diretto attraverso strumenti automatizzati o strumenti tradizionali.
- ☐ concede il consenso al trattamento da parte del Titolare per lo svolgimento di indagini statistico-scientifiche relative al mondo medico-sanitario ed al benessere dei cittadini.
- ☐ concede il consenso al trattamento da parte del Titolare per lo svolgimento di attività di profilazione volte a migliorare la qualità dei servizi erogati e l'adeguatezza delle comunicazioni commerciali alle Sue preferenze.

Data _____

Firma _____

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

Gentile Cliente,

prima di rispondere alle domande del seguente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.

AmicoMedico SRL (Titolare del trattamento dei dati) La informa che, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo proposto. Le in relazione alla Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni). 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). Titolare del trattamento dei Suoi dati è **AmicoMedico SRL**, con sede legale in Viale dei Caduti nella Guerra di Liberazione, 300 - 00128 ROMA (RM). Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: al recapito privacy@amicomedico.org al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. 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.

1. Informazioni preliminari

Sono state fornite e acquisite informazioni su:

Ambito della copertura assicurativa:

- ☐ Privato
- ☐ Lavorativo
- ☐ Non sa/Non risponde

Obbligatorietà della copertura assicurativa:

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Non sa/Non risponde

Esistenza di altre coperture assicurative per il medesimo rischio

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Non sa/Non risponde

2. Informazioni relative al Cliente e alle sue aspettative (obiettivi assicurativi e soggetti da tutelare)

- ☐ **Protezione del proprio patrimonio da richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi:**
- ☐ nella vita personale
- ☐ nell'esercizio della professione di:_____

- ☐ **Tutela Legale (copertura delle spese per consulenza e patrocinio legale)**
- ☐ **Protezione della persona propria e/o familiari in caso di:**
- ☐ **Infortuni e invalidità permanente**
- ☐ **Malattie e invalidità permanete**
- ☐ **Morte**

3. Argomenti trattati su caratteristiche ed eventuali limitazioni alle prestazioni del contratto offerto

- ☐ Sono state **illustrate** le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite;
- ☐ Sono state **precisate** la durata prevista, se necessario rapportandola all'età del Contraente/Assicurato, l'eventualità di rinnovo tacito o espresso nonché facoltà e modalità di recesso.
- ☐ Sono stati **esposti** i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:
    - Rivalse/franchigie/scoperti
    - Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.)
    - Periodi di carenza

- Delimitazioni dell'oggetto della garanzia
- Esclusioni
- Decadenze
- Massimali/capitali/somme assicurate
- Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti)
- Periodi massimi di erogazione delle prestazioni
- Validità temporale della garanzia
- Criteri di indennizzabilità /risarcimento
- Nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di **eredi e/opossibili beneficiari** designati.

4. Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Il **Cliente dichiara** di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.
L'**Intermediario dichiara** che sono state illustrate e valutate col Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data **Firma del Cliente** **Firma dell'Intermediario**

5. Dichiarazione di **rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste**

Il **Cliente dichiara** di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò può pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative.
L'**Intermediario** prende atto che il Cliente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data **Firma del Cliente** **Firma dell'Intermediario**

6. Dichiarazione di volontà di acquisto

Il **Cliente dichiara** di essere stato ragguagliato dall'**Intermediario**, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, **dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta**.
Motivi dell'inadeguatezza:
Il **Cliente dichiara** di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data **Firma del Cliente** **Firma dell'Intermediario**

DICHIARAZIONE DI COERENZA DEL PRODOTTO CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

(Art. 58, comma 4-bis, Reg. IVASS 40/2018)

Il sottoscritto Intermediario, premesso che:

- si è proceduto ad acquisire e valutare le informazioni sulle caratteristiche personali, sulle esigenze e sulle richieste del contraente e dell'assicurato, come da apposita documentazione predisposta a tal fine dall'intermediario stesso;
- sono state illustrate al contraente, in forma chiara e comprensibile, le informazioni oggettive sul prodotto proposto;

dichiara che

Il prodotto proposto è ritenuto coerente con le richieste ed esigenze del contraente, come risultanti dal quadro informativo sopra descritto, in riferimento al momento in cui è stato reso.

Luogo e Data **Firma dell'intermediario**

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver fornito in modo esaustivo e veritiero ogni informazione inerente alle proprie caratteristiche, esigenze e richieste assicurative attraverso gli appositi strumenti predisposti dall'Intermediario;
- di essere consapevole che la valutazione di coerenza effettuata dall'intermediario è fondata sul predetto quadro informativo con riguardo al momento in cui esso è stato reso e che detta valutazione non si estende a successivi mutamenti dello stesso;
- di essere consapevole che l'intermediario non potrà essere ritenuto responsabile per qualsiasi eventuale danno cagionato da un quadro informativo viziato da omissioni o errori di non lieve entità o false dichiarazioni derivanti da dolo o colpa del contraente.

Luogo e Data **Firma del contraente**

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

Spett.le
AMICOMEDICO SRL
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.

Data

Firma

DICHIARAZIONE PER RICEVUTA DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE INFORMATIVA
(art. 56, comma 8, Reg. IVASS 40/2018)

- ✓ Di aver preso visione/ ricevuto l'Allegato 3;
- ✓ Di aver ricevuto l'Allegato 4;
- ✓ Di aver preso visione/ricevuto l'Allegato 4ter;
- ✓ 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;
- ✓ Di aver ricevuto la dichiarazione di coerenza del contratto offerto;
- ✓ Di avere ricevuto ed accettato la proposta assicurativa nonché tutta la documentazione precontrattuale;
- ✓ Di aver ricevuto il testo contrattuale della polizza/appendice;
- ✓ Di aver ricevuto l'informativa sulla privacy;
- ✓ Di accettare la trasmissione di tutta la documentazione pre-contrattuale e contrattuale in formato elettronico;

Ed inoltre di aver ricevuto:

- ✓ Dip
- ✓ Dip Aggiuntivo
- ✓ Fascicolo Informativo
- ✓ Questionario

Luogo **Data**

Firma del Contraente

✓ Ulteriore dichiarazione da sottoscrivere in caso di contratto RCA.

Il sottoscritto contraente dichiara altresì di aver ricevuto la tabella contenente le informazioni sui livelli provvigionali (Regolamento IVASS 23/2008) dell'impresa di assicurazione o agenzia della impresa di assicurazione con cui ha i rapporti di affari nel ramo RCA, come indicato nell'Allegato 4 di cui con la precedente firma abbiamo accusato ricevuta.

Firma del Contraente