

Polizza Tutela Legale “XL” (Europ Assistance Italia S.p.a.)

1. Garanzie e Tariffe

▪ Garanzie Assicurate:

- Massimale Tutela Legale: € 30.000,00 per sinistro senza limite per anno assicurativo;
- Libera scelta del Legale e del Consulente Tecnico;
- Garanzia Penale e Contrattuale;
- Garanzia Resistenza in Procedimenti Civili/Privacy/Procedimenti Arbitrali e Camera di Conciliazione;
- Garanzia “Assistenza” durante Congressi e Seminari.

▪ Premio annuo:

- € 130,00 (di cui € 21,94)

2. Modalità di Adesione

Per il perfezionamento della polizza e per la operatività delle garanzie è necessario che l'Aderente compili, sottoscriva ed invii via fax al numero 06.8272038 la documentazione che segue:

- a) Modello 7a, Modello 7b; b) Scheda di Adesione; c) Modello Privacy;
- d) Copia del Bonifico Bancario o C/C Postale Pari ad € 130,00.

3. Modalità di Pagamento

I premi possono essere versati (Causale: Polizza F.N.O.M.C.eO. XL + Nome Iscritto):

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

4. Decorrenza e Scadenza

- Le garanzie decorreranno per il singolo aderente dalle ore 24,00 del giorno in cui avrà effettuato il pagamento e trasmesso la scheda di adesione.
- La polizza ha scadenza il 10 Luglio di ogni anno a prescindere dal giorno di adesione e le garanzie cessano alle ore 24,00 del 10 Luglio successivo al giorno di adesione.
- Il premio di € 130,00 non è frazionabile. Pertanto, se ad esempio si aderisce il 20 Ottobre, l'Aderente versa € 130,00 e il 10 Luglio successivo l'Assicurato dovrà versare la nuova rata di premio pari ad € 130,00 a pagamento del nuovo periodo assicurativo (della durata di 12 mesi).

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 ISVAP 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 che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto d'interesse e sulle forme di tutela del contraente;
- b) 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;
- c) 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;
 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 cinquecento euro annui per ciascun contratto.

| Contraente o Legale Rappresentante se persona giuridica | | |
|---|------|---|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita |
| | | |

Dichiaro di ricevere il presente documento a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 49 comma 2 e 3 del Regolamento ISVAP 5/2006.

Data _____

L'intermediario

Il Contraente o Legale Rappresentante



Gentile Cliente,

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. La preghiamo di leggerla con attenzione e di restituircene una copia da Lei sottoscritta per presa visione.

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHE' IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE

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

| Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività | | |
|--|--|--------------------|
| Ragione sociale | 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 | VIA NOMENTANA 761 - 00137 ROMA | |
| Indirizzo sedi operative | VIA NOMENTANA 761 - 00137 ROMA | |
| Telefono | 06.86895944 - 06.86890046 | |
| Indirizzo e-mail | info@doriaassicurazioni.com | |
| Sito web | www.doriaassicurazioni.com | |
| Denominazione sociale delle imprese di cui sono offerti i prodotti | Cattolica Assicurazioni Soc. Cooperativa | |
| | Europ Assistance Italia S.p.A. | |
| | UGF Assicurazioni S.p.A. | |

| Dati dell'intermediario che entra in contatto con il cliente | | |
|--|---|------------|
| Qualifica | Responsabile dell'attività di intermediazione | |
| Cognome e Nome | DORIA GIUSEPPE | |
| Iscrizione nel registro | Sezione | A |
| | N. Iscrizione | A000000462 |
| | Data di Iscrizione | 01/02/2007 |

ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, via del Quirinale 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza dell'attività svolta. Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

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

- L'intermediario non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- le imprese di assicurazione rappresentate non detengono 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;
- con riguardo al contratto proposto l'intermediario è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Elenco delle imprese di assicurazione rappresentate:

| | |
|---|-------------------------------|
| Cattolica Assicurazioni Soc. Cooperativa | Agenzia Roma Medici 2114 |
| Europ Assistance Italia S.p.A. | Agenzia Roma 711036 |
| UGF Assicurazioni S.p.A. | Agenzia Roma Montesacro 30437 |

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) 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 dell'intermediario stesso;
- b) 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) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può esporre un reclamo a seconda dell'Impresa di assicurazione con la quale ha sottoscritto il contratto, alternativamente a:

Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa - Servizio Clienti

Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona

Telefono: 045 8391622

Fax: 045 8391131

Email: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it

Europ Assistance Italia S.p.A. - Ufficio Reclami

Piazza Trento 8

20097 Milano

Fax: 02 – 58477128

Email: ufficio.reclami@europassistance.it

UGF Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami

Via dell'Unione Europea 3/B

20135 Milano

Telefono: 02 – 51815353

Fax: 02 – 55604027

Email: reclami@ugfassicurazioni.it

Nel caso in cui non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o nel caso non abbia ricevuto riscontro entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, può rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, allegando la documentazione al reclamo trattato dall'Impresa, scrivendo a:

I.S.V.A.P. – Servizio Tutela degli Utenti. Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – ITALIA

| Contraente o Legale Rappresentante se persona giuridica | | |
|---|------|---|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita |
| | | |

Dichiaro di ricevere il presente documento a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 49 comma 2 e 3 del Regolamento ISVAP 5/2006.

Data _____

L'intermediario

Il Contraente o Legale Rappresentante



DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE L'ADESIONE

Cognome e Nome _____

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

Cod. Fiscale | __ | __ | __ | - | __ | __ | __ | - | __ | __ | __ | __ | - | __ | __ | __ | __ | __ |

Residente a: _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Tel. Abitazione _____

Cellulare _____

E-mail _____

Ospedale _____

Reparto _____

Specializzato in _____

Dipendente Azienda Ospedaliera:

Con Intramuraria

Con Extramuraria

Libero professionista

MODULO ADESIONE alla POLIZZA "FNOMCeO" – EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------|----------------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| Doria Giuseppe & Bellisario Paola snc Agenzia Roma cod. 711036 Via Nomentana 761, 00137 Roma | Numero Polizza 25535 | N. Appendice | Data effetto polizza | Data scadenza polizza | Data 1° quietanza | Fraz. Annuale |
|--|--------------------------------|--------------|----------------------|-----------------------|-------------------|------------------|

Assicurato/Contraente - Indirizzo - Cap - Comune - Provincia

Le garanzie decorreranno dalle ore 24 della data di effetto anche se il pagamento possa risultare antecedente alla stessa. Laddove la data del pagamento risultasse posteriore a quella di effetto, le garanzie decorreranno dalle ore 24 del giorno del pagamento.

| GARANZIE | | | | |
|----------------------|--------------|----------------|---------------|-------------|
| PRESTAZIONE/GARANZIA | PREMIO NETTO | DI CUI IMPOSTE | PREMIO TOTALE | MASSIMALE |
| Tutela Legale | 98,97 € | 21,03 € | 120,00 € | 30.000,00 € |
| Assistenza | 9,09 € | 0,91 € | 10,00 € | |
| Rata alla Firma | | | 130,00 € | |
| Tutela Legale | 98,97 € | 21,03 € | 120,00 € | 30.000,00 € |
| Assistenza | 9,09 € | 0,91 € | 10,00 € | |
| Rate future dal | | | 130,00 € | |

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO

Il Contraente/Assicurato dichiara di ricevere o di aver scaricato dal sito www.doriaassicurazioni.com le Condizioni Generali di Polizza Mod. 09128 - contenenti l'informativa al cliente per il trattamento dei Dati Personali - predisposte da Europ Assistance, parte integrante del presente Modulo di Polizza, di averle lette e di accettarle in ogni loro parte, si impegna a farle conoscere agli altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza delle stesse ed ai sensi della normativa del Codice Privacy.

- presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento all'estero di Dati ivi compresi dati sensibili e variazioni degli stessi, per le finalità di gestione ed esecuzione delle obbligazioni del Contratto.

PRESTA IL CONSENSO [] NEGA IL CONSENSO []

- per la rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi:

PRESTA IL CONSENSO [] NEGA IL CONSENSO []

- per il trattamento dei dati per finalità di informazione e promozione commerciale dei servizi del Gruppo Europ Assistance

PRESTA IL CONSENSO [] NEGA IL CONSENSO []

Verificare prima della firma che i consensi di cui sopra siano quelli da lei dichiarati verbalmente

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C. C. i seguenti articoli contenuti nelle Condizioni di Polizza:

- Art. - Legge regolatrice del contratto, giurisdizione e foro competente
- Art. - Altre Assicurazioni
- Art. - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. - Rinvio alle norme di legge-forma del contratto
- Art. - Clausola risolutiva espressa
- Art. - Insorgenza del sinistro-decorrenza della garanzia
- Art. - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
- Art. - Gestione del sinistro e libera scelta del legale
- Art. - Oggetto dell'Assicurazione
- Art. - Esclusioni

.....
Firma del Assicurato/Contraente

Il Contraente dichiara inoltre di aver letto e approvato la Nota Informativa ai sensi dell'Art.123 del D.L.175 del 17/03/1995 e richiede quale legislazione applicabile quella Italiana.

.....
Firma del Assicurato/Contraente

.....
Firma del Assicurato/Contraente

IL PREMIO DI 130,00 EURO di cui 21,94 euro di imposta

.....
timbro e firma dell'incaricato all'incasso

.....
EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

Europ Assistance Italia S.p.A.

Sede sociale, Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Tel. 02.58.38.41 - www.europassistance.it
Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v. - Rea 754519 - Partita IVA 00776030157 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.



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

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 (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.

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. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

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

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento potrà contattare il Responsabile per il riscontro agli interessati presso la Doria Giuseppe e Bellisario Paola S.n.c. al recapito sopra indicato – e-mail: privacy@doriaassicurazioni.com.

Per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco di coloro che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili potrà rivolgersi al suddetto Responsabile per il riscontro.

Note

1) 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 consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.

3) 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 Unipol, 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.

4) 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).

5) 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 | | |
| Tel. Casa | Cellulare | e-mail |
| Codice Fiscale o Partita Iva | | |

Informativa sull'uso dei Suoi dati personali comuni per finalità commerciali e sui Suoi diritti e relativo consenso (Artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali da Lei volontariamente fornitici, saranno da noi utilizzati con modalità e procedure, anche informatiche, per esclusive finalità di informazione e promozione commerciale assicurativa, anche tramite l'utilizzo di sms e della posta elettronica.

Titolare del trattamento è la Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc (www.doriaassicurazioni.com), con sede in Via Nomentana 761 – 00137 Roma che ha nominato Responsabile del trattamento il Dr. Giuseppe Doria.

Per l'esercizio dei diritti previsti dagli artt. 7 – 10 del suddetto "Codice" e per conoscere l'elenco completo dei Responsabili Lei può rivolgersi alla Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc o al Responsabile per il riscontro agli interessati indirizzo e-mail privacy@doriaassicurazioni.com. Per ulteriori informazioni è possibile consultare il sito www.doriaassicurazioni.com.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della suddetta informativa ed acconsente al trattamento dei Suoi dati personali da parte della Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc per le finalità sopra indicate.

Pertanto, se è interessato alle opportunità sopra illustrate, Lei può liberamente concedere il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati apponendo la sua firma.



Data sottoscrizione modulo: _____

Firma _____