

BORTOLOMEI ISIDORO_DOMUS MEDICA SERVIZI SRL

Il presente fascicolo è costituito da n.14 facciate e comprende i seguenti moduli obbligatori:

Aggiornati al Regolamento 40/2018 IVASS

1. ALLEGATO 3 -> INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE
2. ALLEGATO 4 -> INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIPS
3. ALLEGATO 4 TER-> ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE
4. Modello Adeguatezza/Coerenza
5. CONSENSO ALL'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE IN FORMATO ELETTRONICO
6. INFORMATIVA E CONSENSO PRIVACY
7. RICEVUTA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Attenzione!

Si prega di restituire ad AEC S.p.A. una copia dell'intero fascicolo, datato e firmato in ogni sua pagina, con cui il Cliente conferma di aver ricevuto gli ALLEGATI 3 – 4 – 4ter nonché il Modello Adeguatezza e Informativa e consenso privacy.

ALLEGATO 3
INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento

- *prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali*
- *in occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.*

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

Soggetto iscritto al Registro unico degli intermediari assicurativi

Cognome Nome	BORTOLOMEI ISIDORO
Qualifica	Responsabile dell'attività di intermediazione di DOMUS MEDICA SERVIZI SRL iscritta al RUI E000497900 in data 5/29/2017 (MESE/GIORNO/ANNO) che risulta collaboratore di intermediario
Sezione RUI	E
Numero di iscrizione RUI	E000304760
Data iscrizione RUI	5/19/2009 (MESE/GIORNO/ANNO)
E:mail	info@domusmedicaservizi.it

2

Attività svolta per conto di

Ragione sociale	AEC S.p.A.	
Sede legale e Direzione Generale	Piazza delle Muse, 7 – 00197 Roma RM	
Filiale di Milano	Corso di Porta Vittoria, 29 – 20122 Milano MI	
Filiale di Brindisi	Via Danimarca, 2, 72100 Brindisi BR	
Telefono	199.199.626	
Fax	06.85332333	
Posta elettronica	info@aecunderwriting.it	
Posta elettronica certificata	amministrazionespa@pec.gruppoaec.it	
Sito Internet	www.aecunderwriting.it	
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi		
Numero	Data iscrizione	Sezione
000072848	26/06/2007	A - Agenzie

Nota per il Contraente:

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS www.ivass.it

Autorità competente alla Vigilanza sull'attività svolta:

IVASS- Via del Quirinale, 21-00187 ROMA

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo:

AEC S.p.A. informa di aver messo a disposizione sul sito internet di cui alla sezione I:

- A) l'elenco recante la denominazione delle IMPRESE di assicurazione con le quali ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico
- B) l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018

Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il contraente ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco indicato.

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi**Dichiarazioni:**

AEC S.p.A. e le persone riportate nell'Allegato 3 sezione I NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione operante in Italia.

Nessuna IMPRESA di assicurazione operante in Italia o impresa controllante di un'impresa di assicurazione operante in Italia è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della AEC S.p.A.

3**Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

L'attività di intermediazione esercitata 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

il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto:

a DOMUS MEDICA SERVIZI SRL, in qualità di collaboratore esterno dell'AEC S.p.A. e limitatamente ai comportamenti relativi all'attività di intermediazione svolta per conto della stessa, via e-mail all'indirizzo info@domusmedicaservizi.it o PEC domusmedicaservizisrl@pec.it. Ai sensi del Regolamento ISVAP n.24 del 19 maggio 2008 e successive modifiche e/o integrazioni, i reclami rivolti al collaboratore di AEC S.p.A. verranno trasmessi senza ritardo a AEC S.p.A., la quale provvederà a sua volta a trasmetterlo senza ritardo all'IMPRESA di assicurazione preponente. Contestualmente alla trasmissione del reclamo ad AEC S.p.A. il collaboratore provvederà a darne comunicazione al reclamante.

all'agente AEC S.p.A. a mezzo di posta ordinaria all'indirizzo Piazza delle Muse 7 – 00197 Roma, a mezzo Fax al numero 06.85332333 o via e-mail alla casella di posta elettronica PEC reclami@pec.gruppoaec.it,



all'attenzione del Responsabile Reclami, il quale provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'IMPRESA di assicurazione preponente dandone contestuale notizia al reclamante.

agli Intermediari emittenti con cui AEC SpA ha un accordo di collaborazione orizzontale, ai riferimenti di seguito riportati, all'attenzione della funzione reclami.

Ai sensi del Regolamento ISVAP n.24 del 19 maggio 2008 e successive modifiche e/o integrazioni, i reclami rivolti Intermediari emittenti verranno trasmessi senza ritardo all'IMPRESA di assicurazione, la quale si impegna a rispondere al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione con le medesime modalità utilizzate dal reclamante per il suo invio. Contestualmente alla trasmissione del reclamo all'IMPRESA di assicurazione L'Intermediario emittente provvederà a darne comunicazione al reclamante

Denominazione	riferimenti reclami_indirizzo_postale	riferimenti reclami_FAX_EMAIL_PEC
BAI S.R.L.	Via Mazzini, 16 – 34121 Trieste c.a. Ufficio Reclami	reclami@baibroker.com ; comunicazioni@pec.baibroker.com
Satec Srl	A mezzo posta raccomandata a: viale Ancona, 22, 30172 Venezia	satec@pec.satecgroup.eu

all'IMPRESA di assicurazione preponente, all'attenzione della funzione reclami.

Per quanto concerne i riferimenti delle Compagnie per i reclami si rinvia al DIP Aggiuntivo del prodotto assicurativo prescelto.

In ogni caso l'IMPRESA di assicurazione preponente si impegna a rispondere al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione con le medesime modalità utilizzate dal reclamante per il suo invio. Termine sospeso per un massimo di 15 giorni per le integrazioni istruttorie con gli Intermediari coinvolti.

Resta comunque salva la possibilità per il contraente e l'assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa di assicurazione entro il termine di 45 giorni, di rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet www.ivass.it, corredato con:

4

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo;
- d) copia del reclamo presentato all'intermediario o all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per le controversie relative al presente contratto, gli aventi diritto hanno la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria ovvero di adire i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale nonché di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nel DIP.



OBBLIGATORIAMENTE la ragione sociale corrispondente all'Intermediario) che ha un accordo di collaborazione con AEC S.p.A. che ricopre il ruolo di Intermediario proponente (ovvero presentazione e proposta di prodotti assicurativi, assistenza al cliente nella selezione, conclusione, gestione ed esecuzione delle polizze). La informo inoltre che nel caso specifico, il prodotto assicurativo proposto è distribuito dall'Assicuratore la cui denominazione è _____ (inserire OBBLIGATORIAMENTE denominazione dell'impresa)

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto AEC S.p.A. prospetta contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e non fornisce consulenza ai sensi dell'art. 119-ter, comma 4, del Codice delle Assicurazione Private

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

La natura del compenso: commissione inclusa nel premio assicurativo

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

AEC S.p.A. informa che:

- a) che i premi pagati dal contraente a AEC S.p.A. e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle IMPRESE, se regolati per il tramite dell'AEC S.p.A. costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso
- b) 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 a AEC S.p.A., 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:

AEC SpA – Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione
UniCredit Banca SpA, Coordinate IBAN IT65N0200805056000010558175
ABI: 02008 – CAB: 05056 – C/C n.:000010558175 – CODICE CIN: N



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA ADEGUATEZZA/COERENZA DEL PRODOTTO ASSICURATIVO ALLE ESIGENZE DEL CONTRAENTE

Soggetto iscritto al Registro unico degli intermediari assicurativi che entra in contatto con il contraente

Cognome Nome	BORTOLOMEI ISIDORO
Qualifica	Responsabile dell'attività di intermediazione di DOMUS MEDICA SERVIZI SRL iscritta al RUI E000497900 in data 5/29/2017 (MESE/GIORNO/ANNO) che risulta collaboratore di intermediario
Numero di iscrizione RUI	E000304760
Sezione RUI	E
E:mail	isi.bortolomei@domusmedicaservizi.it

Contraente		
Cognome o Ragione sociale	Nome	Codice fiscale o Partita IVA

Sono stato informato dall'intermediario sopra indicato che le domande sotto riportate, unitamente a quanto riportato nel questionario che forma parte integrante del presente Questionario di Adeguatezza/Coerenza, sono indispensabili per l'assunzione del rischio che vorrei assicurare Vostro tramite.

➤ L'esigenza assicurativa si colloca in ambito:

privato
 professionale
 aziendale
 ente pubblico
 altro _____

7

➤ Tipologia di rischio da assicurare:

<input type="checkbox"/> Resp. civile generale	<input type="checkbox"/> Tutela legale	<input type="checkbox"/> Malattia	<input type="checkbox"/> Infortuni	<input type="checkbox"/> Assistenza
<input type="checkbox"/> Merci trasportate	<input type="checkbox"/> Altri danni ai beni	<input type="checkbox"/> Incendio e elementi naturali	<input type="checkbox"/> RCA terrestri	<input type="checkbox"/> Capitalizzazione
<input type="checkbox"/> Resp. civile aeromobili	<input type="checkbox"/> Durata Vita Umana	<input type="checkbox"/> Fondo Pensione	<input type="checkbox"/> Cauzione	
<input type="checkbox"/> Malattia e non autosuff	<input type="checkbox"/> Perdite pecuniarie		<input type="checkbox"/> Ass.ni legate a quote	
<input type="checkbox"/> Nuzialità/Natalità	<input type="checkbox"/> Resp. civile veicoli marittimi		<input type="checkbox"/> Credito	
<input type="checkbox"/> Corpi di veicoli aerei	<input type="checkbox"/> Corpi di veicoli marittimi	<input type="checkbox"/> Corpi di veicoli terrestri	<input type="checkbox"/> Corpi di veicoli ferroviari	

➤ L'esigenza assicurativa deriva da:

- Obbligo di legge SI NO
- Obbligo contrattuale SI NO
- Libera scelta SI NO

➤ Ho preso visione delle condizioni contrattuali che saranno applicate e sono consapevole che la copertura assicurativa può prevedere:

Data _____

Firma del contraente _____

1. Esclusioni e/o limitazioni SI NO
 2. Scoperti e/o franchigie SI NO
 3. Possibilità di rivalsa da parte dell'Impresa SI NO

- Sono state precisate la durata prevista, l'eventualità di rinnovo tacito, nonché facoltà e modalità di recesso?
 SI NO

Estremi della polizza o dell'appendice proposta				
Compagnia	Ramo	n. polizza	Decorrenza	Descrizione rischio
GARANZIE / ESTENSIONI ESPRESSAMENTE RICHIESTE				
Opzione di pagamento		Anticipo	Rimborso	
MASSIMALE		CON FRANCHIGIA	SENZA FRANCHIGIA	
Esistenza di copertura tutela legale obbligatoria		Esistenza di altre polizze stesso rischio		
DURATA PROSPETTATA		Con tacito rinnovo		
Si rinvia alla singola SCHEDA INFORMATIVA attinente il RISCHIO A CUI ATIENE LA PROPOSTA CHE E' PARTE INTEGRANTE DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE				

➤ DICHIARAZIONI

Io sottoscritto Contraente dichiaro di aver fornito in maniera completa e veritiera le informazioni richieste nel presente questionario per la valutazione e proposta della soluzione assicurativa.

Data _____ ← Firma del Contraente _____ ←

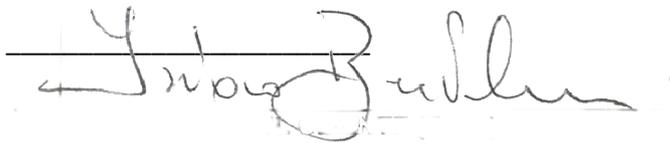
8

➤ DICHIARAZIONE DI COERENZA - ai sensi del Reg. IVASS n. 40/2018 - art. 58 c. 4-bis

L'intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche sopra elencate relativamente al prodotto offerto e che lo stesso risulta coerente con le richieste ed esigenze assicurative espresse nel presente questionario dal Contraente.

Data _____

Firma dell'intermediario _____



Data _____ ← Firma del contraente _____ ←

ALLEGATO 4 TER

ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Ai sensi della vigente normativa, Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Soggetto iscritto al Registro unico degli intermediari assicurativi che entra in contatto con il contraente

Cognome Nome	BORTOLOMEI ISIDORO
Qualifica	Responsabile dell'attività di intermediazione di DOMUS MEDICA SERVIZI SRL iscritta al RUI E000497900 in data 5/29/2017 (MESE/GIORNO/ANNO) che risulta collaboratore di intermediario
Sezione RUI	E
Numero di iscrizione RUI	E000304760
Data iscrizione RUI	5/19/2009 (MESE/GIORNO/ANNO)
E:mail	info@domusmedicaservizi.it

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

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



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

Fatte salve le disposizioni di cui alla Sezione I (Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi) l'intermediario deve attenersi alle seguenti regole supplementari in base alle quali:

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmisione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- c. obbligo di informare il contraente, in caso di vendita con consulenza, se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- d. obbligo di informare il contraente, in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- e. obbligo di 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
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice delle Assicurazioni

CONSENSO ALL'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE IN FORMATO ELETTRONICO

(art. 61 Reg. IVASS n .40/2018: Modalità dell'Informativa)

Il sottoscritto (Dati anagrafici del Contraente che rilascia il consenso):

Cognome o Ragione sociale	
Nome	
Codice fiscale o Partita IVA	
Residenza o Sede Legale (Indirizzo + CAP + Comune + Provincia)	

Con la presente, consapevole della facoltà di optare per il formato cartaceo, esprimo il mio consenso all'utilizzo dell'invio in formato elettronico della sola documentazione riguardante la trattativa/polizza qui di seguito identificata:

Estremi della polizza o dell'appendice a cui si riferisce il consenso		
IMPRESA di assicurazione (inserire OBBLIGATORIAMENTE denominazione dell'impresa)	N° Polizza/ Appendice	Effetto: (data decorrenza)
Ramo		Descrizione

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.

INFORMATIVA E CONSENSO PRIVACY**Informativa ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016**

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016 (di seguito Regolamento), AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (in seguito AEC) con sede in Roma piazza delle Muse, 7 - Titolare del trattamento, Le fornisce le seguenti informazioni:

1. il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per:
 - a) fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa; desideriamo inoltre informarLa che AEC in occasione delle operazioni di trattamento, potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce particolari: come, ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Suoi Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza;
 - b) la realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti; tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, posta cartacea o attraverso contatto telefonico;
2. il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali;
3. il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto a. è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di ottemperare agli obblighi derivanti dal contratto; il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto b. è facoltativo e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di realizzare attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti;
4. La base giuridica del trattamento dei suoi dati personali si fonda sull'esecuzione del contratto di assicurazione in essere tra le parti e sul conferimento del consenso. In relazione a quest'ultimo, le ricordiamo che lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da lei fornito prima del ritiro
5. i dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati:
 - a) per le attività di cui al punto a. ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; legali e periti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, ad altri soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria, nonché ad altri soggetti che svolgono attività per conto di AEC;
 - b) per le attività di cui al punto b. a società specializzate in promozione commerciale e pubblicitaria, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti o a società che svolgono compiti di natura tecnica ed organizzativa (p.e. attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; registrazione, elaborazione ed archiviazione, anche informatica, dei dati) e previo consenso, ad altre società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) per consentirLe di ricevere offerte di prodotti e servizi delle medesime;
6. I suoi dati personali saranno trattati per le finalità di cui al punto 1 lettera a) per la durata del rapporto assicurativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa



contabile e fiscale, tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con la nostra società. I dati personali trattati per le finalità di cui al punto 1 lettera b saranno conservati per 24 mesi dall'ultima comunicazione.

7. Al fine di poterLe offrire una gestione delle pratiche più efficace possibile, utilizziamo in parte programmi di verifica, i quali calcolano, in base alle informazioni da Lei fornite nella proposta di assicurazione, il rischio assicurativo e determinano, ad esempio, l'ammontare del Suo premio assicurativo o anche eventuali esclusioni di rischio. Inoltre, con tali programmi determiniamo, in aree parziali e in maniera automatizzata, il nostro obbligo di prestazione in caso di sinistro. I parametri di verifica utilizzati da questi programmi sono determinati in base ai dati attuariali storici, assicurando in tal modo un metro di misura oggettivo. Lei ha la facoltà di rifiutare tali processi automatizzati relativamente alla Sua persona e alle Sue pratiche e richiedere l'evasione manuale della Sua pratica da parte dei collaboratori della nostra Società.
8. Lei potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti dal Regolamento EU 679/2016 a favore dell'interessato ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi; potrà inoltre di opporsi per motivi legittimi al trattamento oppure opporsi in parte al trattamento degli stessi (per es. opponendosi ad una o più delle modalità di contatto indicate nel punto 1.b) della presente informativa). Lei potrà esercitare tali diritti rivolgendosi all'indirizzo mail info@aecunderwriting.it.

Le ricordiamo infine, che in relazione al trattamento dei suoi dati, lei ha il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo.

Formula di consenso al trattamento dei dati

13

Acquisite le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento, ai sensi dell'articolo 6 dello stesso conferisco il consenso al trattamento

- a) (*obbligatorio*) dei dati particolari finalizzato alla fornitura dei prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e alla comunicazione, per le stesse finalità, ai soggetti di cui al punto 5) della presente informativa.

Firma del contraente/assicurato _____



Firma dell'assicurato se diverso del contraente (*ad es. in caso di polizze collettive*) _____

- b) (*opzionale*) dei dati finalizzato alla realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché per lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti da parte di AEC:

(Barrare una o più caselle per indicare la modalità di comunicazione per la realizzazione delle attività menzionate)

e-mail telefono fax SMS posta cartacea

Firma del contraente _____

Data _____

Firma del contraente _____



RICEVUTA DEL CONTRAENTE, RELATIVA ALL'INFORMATIVA E ALLA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto (Dati anagrafici del Contraente che rilascia la dichiarazione):

Cognome o Ragione sociale	
Nome	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Codice fiscale o Partita IVA	
Residenza o Sede Legale (Indirizzo + CAP + Comune + Provincia)	



Estremi della polizza o dell'appendice a cui si riferisce la dichiarazione		
IMPRESA di assicurazione (inserire OBBLIGATORIAMENTE denominazione dell'impresa)	N° Polizza/ Appendice	Effetto: (data decorrenza)
Ramo	Descrizione	

14

In ottemperanza all'art. 56 comma 8 del Regolamento. IVASS n. 40/2018 e successive modifiche, il sottoscritto contraente dichiara:

- 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 adeguatezza/coerenza del contratto offerto
- Di avere ricevuto DIP/DIP AGGIUNTIVO COMPRENSIVO DEL TESTO DI POLIZZA
- Di aver ricevuto l'informativa sulla privacy
- Di accettare la trasmissione di tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale in formato elettronico

Data _____



Firma del contraente _____

