



MODULO DI ADESIONE



**Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL
RISCHIO**

 Fax: **06.4468403**

@ mail: **polizza@asmooi.com**

Da:	
Data:	A: ASMOOI – Associazione Sindacale Medici Oculisti e Ortottisti Italiani
Oggetto:	ADESIONE POLIZZA RC PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE - OFTALMOLOGI SOCI ASMOOI

ATTENZIONE

La presente copertina ed i documenti contrassegnati come documenti da allegare, debitamente compilati e/o sottoscritti ove necessario, devono essere inviati a ASMOOI con una delle seguenti modalità:

- @mail all'indirizzo: **polizza@asmooi.com**
- fax al n. **+39 06 4468403**
- posta ordinaria all'indirizzo: **ASMOOI – Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani – Via Dei Mille 35 – 00185 Roma**

NOTA BENE:

In caso di variazione contrattuale, per aggravamento o diminuzione del rischio, l'Aderente dovrà darne immediata comunicazione all'indirizzo mail **polizza@asmooi.com**

**Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL
RISCHIO**

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- **MODULO DI ADESIONE E DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE**
- **COPIA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO**

Articolo 12 Variazioni contrattuali

"Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una variazione del rischio, l'Aderente potrà:

- *In caso di variazione dell'attività svolta verso un'altra attività elencata nelle tabelle di cui agli Artt. 7.2, 7.4 o 7.5 che comporti un maggior Premio annuo (**aggravamento del rischio**), l'Assicurazione proseguirà coprendo sia l'attività precedente che la nuova attività sempre che l'Aderente abbia tempestivamente:*

a) provveduto alla compilazione di un nuovo Modulo di Adesione ed

b) versato la differenza di Premio tra quello dovuto e quello pagato, entrambi determinati secondo quanto previsto dall'Art. 7.2.

- *In caso di variazione dell'attività svolta verso una non presente nella tabella di cui all'Art. 7.2 l'Assicurazione proseguirà fino alla scadenza anniversaria riferita unicamente all'attività assicurabile con la presente Polizza per le Richieste di Risarcimento avanzate nel Periodo di Assicurazione. L'Aderente, entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza di tale Periodo di Assicurazione, potrà attivare l'estensione di Ultrattività facoltativa prevista all'Art. 2.1.*

- *In caso di variazione dell'attività svolta dal Medico Aderente verso un'altra attività elencata nella tabella di cui all'Art. 7.2 che comporti minor Premio annuo (**riduzione del rischio**), l'Assicurazione proseguirà fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione senza variazione coprendo sia l'attività precedente che la nuova attività sempre che il Medico Aderente abbia tempestivamente provveduto alla compilazione di un nuovo Modulo di Adesione. Alla scadenza del Periodo di Assicurazione, il Medico Aderente, prorogando la copertura assicurativa in continuità tramite il versamento del minor Premio annuo adeguato alla nuova attività svolta entro il termine previsto dall'Art. 8.2, manterrà in copertura le Richieste di Risarcimento riferite alla precedente attività, cessata al momento della compilazione del Modulo di Adesione di cui al paragrafo precedente."*

Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL RISCHIO

DATI ADESIONE

Data inizio Periodo di Assicurazione: ore 24.00 del	<input type="text"/>	Data termine Periodo di Assicurazione: ore 24.00 del	<input type="text" value="31/12/2023"/>
--	----------------------	---	---

DATI ADERENTE

Nome:	<input type="text"/>	Cognome:	<input type="text"/>
Codice Fiscale/Partita IVA	<input type="text"/>		
Isritto presso l'Albo di:	<input type="text"/>	Numero Iscrizione albo professionale:	<input type="text"/>
Residenza:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>(toponimo)</small>	<small>(indirizzo e numero civico)</small>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>(CAP)</small>	<small>(comune)</small>	<small>(provincia)</small>

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE – PREMI E SCELTA DELLE GARANZIE

Desideri acquistare la polizza di RC Professionale con massimale € 2.000.000 e retroattività illimitata e della polizza di Tutela Legale con massimale € 50.000 e annullamento dello scoperto del 10%?

 SI

 NO

Il premio da corrispondere deve essere individuato nella tabella che segue, in ragione della categoria dell'Aderente.

Barra il codice di adesione

Cat.	Attività svolta dall'Aderente in qualità di	PREMIO RC	PREMIO RC UNDER 35	PREMIO RC UNDER 40	PREMIO TL
01 a	Medico Specializzando	€ 57	-	-	€ 45
01 b	Medico Specializzando inclusa attività compatibile con la Scuola di Specializzazione	€ 96	-	-	€ 45
02	Medici dipendenti e Liberi Professionisti che non svolgono atti invasivi/chirurgici	€ 197	€ 168	€ 183	€ 45

Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL RISCHIO

03	<p>Medico chirurgo dipendente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è compresa la responsabilità derivante da atti invasivi/ chirurgici svolti esclusivamente in regime di dipendenza - è compresa l'attività non chirurgica svolta sia in regime di dipendenza che in regime libero professionale <p><u>Esclusa la responsabilità derivante da atti invasivi/ chirurgici svolti in regime di libera professione</u></p>	€ 628	€ 534	€ 584	€ 45
04	<p>Medico chirurgo libero professionista o dipendente che svolge attività chirurgica sia in regime di dipendenza che in regime di libera professione</p>	€ 835	€ 710	€ 776	€ 45
05	<p>Medico chirurgo libero professionista o dipendente che svolge atti invasivi/ chirurgici anche per finalità estetiche in ambito oftalmologico</p>	€ 1.380	€ 1.380	€ 1.380	€ 45

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

Desideri acquistare l'estensione per il centro oftalmologico?

 SI

 NO

Barra se SMART o PLUS

Opzione	Estensione	Premio Centro Oftalmologico: Medici oftalmologi Soci ASMOOI, TUTTI aderenti alla polizza di I rischio AmTrust	Premio Centro Oftalmologico: Medici oftalmologi Soci ASMOOI anche NON aderenti alla polizza di I rischio AmTrust
Centro SMART	Estensione RC Professionale e RC verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro per il	€ 180	€ 270

Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL RISCHIO

	Centro Oftalmologico <u>non</u> chirurgico		
Centro PLUS	Estensione RC Professionale e RC verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro per il Centro Oftalmologico chirurgico	€ 900	€ 1.350

DATI DEL CENTRO OFTALMOLOGICO–DA COMPILARE SOLO IN CASO DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA SMART/PLUS

L'Aderente titolare o contitolare di un Centro Oftalmologico può richiedere Estensione RC Professionale verso Terzi e Prestatori di Lavoro al Centro Oftalmologico

Opzione Scelta: Centro SMART Centro PLUS

Al fine di attivare l'estensione è necessario indicare i seguenti dati:

Partita IVA: Ragione Sociale:

Residenza: (toponimo) (indirizzo e numero civico)

(CAP) (comune) (provincia)

Elenco Nominativo dei Professionisti Oculisti Soci ASMOOI (PER LA CORRETTA ATTIVAZIONE DELL'ESTENSIONE E' CONDIZIONE NECESSARIA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE, IN MANIERA LEGGIBILE, LA TABELLA SOTTOSTANTE OVVERO L'ALLEGATO 1)

Nome Cognome	Codice Fiscale	Qualifica /attività	Il medico oftalmologo è Socio ASMOOI è assicurato con la polizza di I rischio AmTrust (SI/NO)	Il medico oftalmologo è socio ASMOOI ma NON assicurato con la polizza di I rischio AmTrust (indicare la Compagnia e la scadenza della polizza di RC)

Ogni variazione rispetto a quanto dichiarato dovrà essere tempestivamente comunicata entro 30 giorni, specificando la data in cui la variazione è avvenuta.

Al fine di attivare l'estensione di cui sopra, si dichiara (barrare la casella) che per il Centro Oftalmologico ASMOOI:

- che tutti i professionisti esercenti oftalmologia all'interno del Centro Oftalmologico sono Medici Oftalmologi Soci della Contraente e che hanno aderito alla presente polizza
- oppure**
- che tutti i Medici Oftalmologi esercenti la loro attività all'interno del Centro Oftalmologico sono Medici Oftalmologi Soci della Contraente e che almeno il 70% ha aderito alla presente polizza e che il restante 30% ha sottoscritto una polizza di RC Professionale con altra Compagnia

data nome cognome

Firma: _____
L'aderente

Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL RISCHIO

Desideri acquistare l'estensione per i **trattamenti estetici al volto (escluso collo)**?

Desideri acquistare l'estensione per i **trattamenti estetici al resto del corpo**?

Desideri acquistare l'estensione per i **trattamenti estetici al volto (escluso collo) per il Centro Oftalmologico**?

Desideri acquistare l'estensione per i **trattamenti estetici al resto del corpo per il Centro Oftalmologico**?

Solo in aggiunta ai trattamenti estetici al volto sarà possibile acquistare anche i trattamenti estetici al collo-corpo

Estensione	Premio	Premio totale
Trattamenti estetici al volto (escluso collo)	€ 120	€ 120
Trattamenti estetici al resto del corpo	€ 150	€ 270

MODALITÀ DI PAGAMENTO

RC Professionale del Medico €	
Estensione RC Professionale al Centro Oftalmologico €	
Tutela legale Penale €	45,00
Estensione medicina estetica €	
L'aderente deve effettuare il pagamento del premio annuo per un importo pari ad €	

Alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN:

BENEFICIARIO: ASMOOI **CAUSALE:** Nome e Cognome

**Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL
RISCHIO**

ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI OFFERTI**Avvertenza preliminare**

Il decreto legislativo n. 209/2006 (Codice delle Assicurazioni) e il Regolamento 40/2018 obbligano gli Intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei clienti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.

Esigenze e informazioni riguardanti il cliente La polizza di RC Professionale e la polizza di Tutela Legale sono riservate ai professionisti Soci ASMOOI, che esercitano esclusivamente l'attività professionale di Medico Oftalmologo.
La polizza di RC Professionale offre copertura per l'attività svolta dall'assicurato sia come dipendente che come libero professionista in considerazione dell'attività dichiarata nel presente modulo e del relativo premio corrisposto.
La polizza di TL copre le spese sostenute a titolo di oneri legali, peritali, di giustizia e processuali, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi nel procedimento penale.
L'estensione Centro SMART o Centro PLUS di RC Professionale copre la responsabilità del centro non chirurgico o chirurgico anche in riferimento al personale non medico dipendente e/o parasubordinato e del personale tecnico – sanitario non medico operante in libera professione per fatti commessi nella struttura e/o per conto del Centro Oftalmologico.

Informazioni riguardanti il contratto assicurativo

La compagnia assicuratrice è AmTrust Assicurazioni S.p.A.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

La polizza di RC Professionale opera con clausola *Claims Made*, tiene indenne per Richieste di Risarcimento, Fatti o Circostanze che si manifestino durante il periodo di Assicurazione, qualunque sia la data del Comportamento Colposo dal quale derivano.

Non sono però coperte le Richieste di Risarcimento, i Fatti o le Circostanze che fossero già noti all'Assicurato antecedentemente alla data di compilazione del modulo di adesione. In caso di cessazione definitiva dell'attività per qualsiasi causa, la polizza rimane valida, fino a concorrenza del massimale, per i Sinistri che siano ricollegabili a Comportamenti colposi posti in essere prima della cessazione dell'attività professionale, previo versamento del relativo premio di regolazione – Ultrattività.

Si precisa che in eccesso al Massimale di € 2.000.0000 garantito dalla presente polizza n. RCM22004, offerta ai soci ASMOOI opera la polizza di AmTrust RCM22005 con massimale integrativo pari ad € 4.000.000. Pertanto, a beneficio degli Aderenti che abbiano conseguito la specializzazione ed assicurati in una delle Categorie da 02 a 05, il massimale complessivamente a disposizione di ciascun Aderente è pari ad € 5.000.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione è pari ad € 6.000.000.

Il periodo di retroattività è illimitato.

La polizza di TL opera nella forma *Loss Occurrence*, ossia è intesa a tutelare l'aderente in seguito a sinistri insorti durante il periodo di efficacia del contratto ed è volta a coprire le spese di difesa per l'attività professionale, svolta come medico oculista dipendente e/o come libero professionista e le spese di difesa personale, a tutela dei diritti dell'Assicurato e del suo nucleo familiare, nell'ambito della vita privata e nell'ambito della circolazione stradale. Si precisa che la polizza di AmTrust di Tutela Legale, n°TLM1902 opera in eccesso al Massimale garantito dalla polizza offerta ai soci ASMOOI n. TLM1901 con massimale pari a € 30.000 per sinistro; pertanto, il massimale complessivamente a disposizione di ciascun Aderente è pari ad € 50.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione e non sarà applicato lo scoperto del 10% previsto nella polizza assicurativa n. TLM1901.

Le Estensioni di garanzia alla Copertura del Centro Oftalmologico non chirurgico e Copertura del Centro Oftalmologico chirurgico sono prestate sino alla concorrenza di un Massimale per singolo Centro Oftalmologico pari ad € 5.000.000,00 per Sinistro e Periodo di Assicurazione.

**Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL
RISCHIO**

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente conferma di essere interessato ad una copertura assicurativa di durata annuale e che gli sono state illustrate, anche per il tramite del portale www.asmooi.com le esclusioni, i massimali, i sottolimiti, le modalità di fruizione delle garanzie di polizze, le delimitazioni temporali il contenuto e le delimitazioni dell'oggetto di garanzie ed in particolare delle polizze RC Professionale per i soci ASMOOI e Tutela legale per i soci ASMOOI.

L'aderente dichiara di aver preso atto delle informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli e ritiene la stessa conforme alle proprie esigenze di copertura assicurativa con riferimento alla responsabilità professionale e alla tutela legale.

L'aderente dichiara inoltre di aver compreso i contenuti delle condizioni di assicurazione relative al contratto assicurativo e dell'informativa precontrattuale dell'intermediario scaricati dal portale www.asmooi.com.

data	nome	cognome
------	------	---------

Firma: _____
L'aderente

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E MANIFESTAZIONE DI VOLONTA'

L'Aderente dichiara di essere consapevole che le Polizze/Convenzione RC Professionale e Tutela Legale di AmTrust Assicurazioni S.p.A. sono intermedie mediante tecniche di comunicazione a distanza, ossia attraverso strumenti di comunicazione ed organizzativi che consentono la conclusione di un contratto senza la presenza fisica e simultanea delle parti.

data	nome	cognome
------	------	---------

Firma: _____
L'Aderente

L'Aderente dichiara:

1. di avere ricevuto le informazioni precontrattuali dai Regolamento IVASS vigenti;
2. di avere preso visione e di accettare le Condizioni di Assicurazione relative alla Polizza di TL n. TLM1902 e di RC n. RCM22004
3. e di avere esaminato, prima della conclusione del presente contratto di assicurazione, il Set Informativo in conformità con il Regolamento di esecuzione (UE) 2017/1469; Modulo di Adesione; Informativa sul trattamento dei Dati Personali ai sensi del D.Leg. 196/2003, come modificata dalla normativa attuativa del Regolamento (UE) GDPR.

data	nome	cognome
------	------	---------

Firma: _____
L'Aderente

L'Aderente dichiara di conferire ad Aon S.p.A., broker di assicurazioni iscritto al registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871, l'incarico di gestire le polizze assicurative nascenti dalla presente sottoscrizione.

data	Nome	cognome
------	------	---------

Firma: _____
L'Aderente

L'Aderente dichiara altresì di conoscere ed accettare la limitazione di responsabilità per colpa lieve del broker Aon S.p.A. e la decadenza dall'azione di responsabilità. È possibile reperire le informazioni nella informativa precontrattuale dell'intermediario nella sezione "*Limitazione della responsabilità civile professionale del broker e decadenza dell'azione di responsabilità.*"

data	Nome	cognome
------	------	---------

Firma: _____
L'Aderente

L'aderente dichiara di aver attentamente valutato e di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 e 1342 c.c., le disposizioni dei seguenti articoli del Modulo "*Informazioni da rendere al contraente prima che lo stesso sia vincolato dal contratto*" (Informativa Precontrattuale dell'intermediario)

data	Nome	cognome
------	------	---------

Firma: _____
L'Aderente

L'Aderente riconosce che la ricezione da parte degli assicuratori per il tramite del broker Aon, del Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte ed il pagamento del premio, implicano l'adesione alla Polizza/Convenzione RC Professionale e Tutela Legale AmTrust Assicurazioni S.p.A.

**Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL
RISCHIO**

data	nome	cognome

Firma: _____
L'Aderente

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE RELATIVE ALLA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

L'Aderente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo della polizza "Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dei Medici iscritti a ASMOOI".

L'Aderente dichiara di accettare le Condizioni di Assicurazione e di voler sottoscrivere la Polizza "Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dei Medici iscritti a ASMOOI" e manifesta la propria volontà in tal senso a mezzo della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.

L'Aderente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Art. 1 - Forma dell'Assicurazione ("claims made")
Art. 1.a- Oggetto dell'assicurazione
Art. 3 – Esclusioni
Art. 5 - Limiti territoriali

Art. 6.1 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Richiesta di Sinistro
Art. 6.2 - Gestione delle vertenze e spese legali
Art. 6.4 - Coesistenza di altre assicurazioni
Art. 12 – Aggravamento e riduzione del rischio

data	nome	cognome

Firma: _____
L'Aderente

Il sottoscritto Assicurato dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex. Art. 13 D. Lgs. 196/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi - anche all'estero compresi paesi extra UE - dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

data	nome	cognome

Firma: _____
L'Aderente

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE RELATIVE ALLA POLIZZA DI TUTELA LEGALE

L'Aderente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo della polizza "Assicurazione della Tutela Legale dei Medici iscritti a ASMOOI".

L'Aderente dichiara di accettare le Condizioni di Assicurazione e di voler sottoscrivere la Polizza "Assicurazione della Tutela Legale dei Medici iscritti a ASMOOI" e manifesta la propria volontà in tal senso a mezzo della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.

L'Aderente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Art. 3 – Esclusioni
Art. 5 – Estensione territoriale
Art. 6.1 – Insorgenza del sinistro
Art. 6.3 – Gestione del sinistro
Art. 7.1 – Pagamento del premio e sospensione della copertura assicurativa

Art. 8 – Effetto e durata del Contratto
Art. 11 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 12 - Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio
Art.13 – Coesistenza di altre assicurazioni

data	nome	cognome

Firma: _____
L'Aderente

Il sottoscritto Assicurato dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex. Art. 13 D. Lgs. 196/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi - anche all'estero compresi paesi extra UE - dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

data	nome	cognome

Firma: _____
L'Aderente

**Polizza RC Professionale e Tutela Legale iscritti a ASMOOI
(Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani)
MODULO VALIDO PER LE ADESIONI DAL 1° NOVEMBRE 2023
MODULO VALIDO PER LE VARIAZIONI PER AGGRAVAMENTO O RIDUZIONE DEL
RISCHIO**

DOCUMENTO PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento al Regolamento Europeo sulla protezione ed il Trattamento dei Dati Personali 2016/679 noto come "General Data Protection Regulation" (GDPR), La informiamo che sulla home page del portale Aon Privacy <https://www.privacy.aon.it/> potrà trovare l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali in cui vengono illustrati i dati che raccogliamo, la relativa modalità di trattamento ed i fondamenti giuridici alla base del Trattamento.

Dopo aver preso visione dell'Informativa e della presente dichiarazione di consenso e avendo avuto la possibilità di leggere e comprendere tali documenti,

Io,

Cognome e Nome _____

esprimo il mio esplicito consenso al trattamento dei dati personali da parte di Aon avente sede legale in Milano, Via Calindri n.6 con riferimento al trattamento dei dati giudiziari, ovvero relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza per le finalità connesse all'erogazione del servizio.

Acconsento

Non acconsento

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SINTETICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è Titolare del trattamento dei dati personali. Il Titolare La informa che, ai sensi dell'art.13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE n. 2016/679 (di seguito anche "GDPR" o "Regolamento") tratterà i dati personali comuni da Lei forniti per dar corso ai servizi assicurativi da Lei richiesti. La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali, l'obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento e l'interesse legittimo del Titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa. I dati saranno trattati con strumenti informatici e su supporti cartacei.

Qualora Lei dovesse sottoscrivere una polizza assicurativa con AmTrust Assicurazioni S.p.A., Le verrà fornita una più completa informativa sul trattamento dei dati personali. Ove non dovesse sottoscrivere la polizza assicurativa, i dati saranno conservati per 12 mesi dall'emissione della proposta.

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

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di AmTrust Assicurazioni S.p.A., al recapito info-privacy@amtrustgroup.com 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 al Garante per la protezione dei dati personali con le modalità indicate sul sito del Garante (www.garanteprivacy.it), ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Data _____

Firma _____