



## **Modulo Proposta/Adesione Polizza Convenzione AGEO - Responsabilità Civile Professionale ed amministrativa e Tutela Legale**

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

## Modulo Proposta/Adesione Polizza Collettiva Convenzione AGEO Responsabilità Civile Professionale ed amministrativa e Tutela Legale

compilare in stampatello ed inviare mezzo email [ageo@girvacvabrokers.it](mailto:ageo@girvacvabrokers.it)

Cognome*		Nome*	
Nato a*			il
Codice Fiscale*		P. IVA	
Indirizzo *			Nr. Civico*
Cap*	Città*		Provincia*
Telefono		Fax	Cellulare*
E-mail*	PEC*	Codice Fatturazione Elettronica SDI	
Iscritto all'Albo di*		Iscrizione nr.	Associazione <b>AGEO</b>

<b>Effetto**</b>	___/___/___	<b>Scadenza</b>	<b>10/03/2024</b>
------------------	-------------	-----------------	-------------------

\* Campi obbligatori

\*\* La copertura assicurativa avrà decorrenza dalle ore 24.00 del giorno nel quale è stato sottoscritto il Modulo di Adesione a condizione che l'Assicurato risulti in regola con il versamento del Premio, o della prima rata di Premio; in caso contrario la copertura assicurativa avrà inizio alle ore 24.00 del giorno del pagamento.

### Modalità di pagamento

Bonifico Bancario intestato a **GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER Srl**  
presso **BANCA INTESA SANPAOLO Spa**  
IBAN: **IT 83 Y 03069 40315 10000002381**

Causale bonifico: **Adesione Polizza RCP e TL Convenzione AGEO - Cognome e Nome**

Luogo e data	___/___/___	Firma	 _____
--------------	-------------	-------	--



**A.G.E.O.**  
**ASSOCIAZIONE GINECOLOGI EXTRA OSPEDALIERI**  
Segreteria Nazionale, Via Massimo D'Azeglio, 39 – 40123 Bologna  
Bologna: Tel. 051/470416 – Fax 051/331272

**SCHEMA DI ISCRIZIONE ALL'A.G.E.O.**

Il Sottoscritto.....  
Nato a.....il.....  
Residente a ..... Prov ..... Cap .....  
In Via.....N°.....  
Tel..... Fax.....  
Cell.....**E-mail\***.....  
Attività     ospedaliero             universitario             libero professionista  
                   consultoriale             altro (specificare).....

**Codice Fiscale\*** .....  
**(\* dati obbligatori)**

**CHIEDE**

L'ammissione a Socio A.G.E.O. per l'anno .....

Corrisponde la quota annuale pari a **€ 70,00** (Euro Settanta/00), tramite:  
Bonifico Bancario. **IBAN: IT04 F010 0502 4030 0000 0001 649**  
**Banca Nazionale del Lavoro**  
intestato a: **ASSOCIAZIONE A.G.E.O Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri**

**Causale: NOME COGNOME - Iscrizione A.G.E.O.**

Pagamenti dall'estero: Swift/bic: BNLITRR

Data..... Firma.....

**Consenso**

All'A.G.E.O., Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri, Via San Prosdocimo 6 – 35139 Padova.

Il Sottoscritto.....contestualmente all'iscrizione in qualità di Socio dell'A.G.E.O., esprime il consenso previsto dal Regolamento UE 679/2016 che prevede il diritto alla protezione e al trattamento dei dati che lo riguardano, da parte di codesta A.G.E.O. per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché al loro trasferimento all'estero ed alla comunicazione ai terzi rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti collegati alle finalità istituzionali dell'Associazione. In particolare, si esprime consenso a che i dati siano comunicati e trattati dall'A.G.E.O. a Società di imbustamento e smistamento di corrispondenza, a Società scientifiche Italiane ed estere, ad Enti pubblici e privati con competenze specifiche in campo socio-sanitario. Si esprime il consenso al trattamento anche di dati riferibili al sottoscritto rientranti tra quelli previsti dalla citata legge, quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni o dei servizi da me richiesti.

Data..... Firma.....

**La Scheda va inviata via fax con copia di ricevuta del versamento alla Segreteria Nazionale al n. 051/33.12.72 oppure via e-mail a: [segreteria@ageo-federazione.it](mailto:segreteria@ageo-federazione.it)**

## QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico

**Dati dell'Aderente/Assicurato (\*CAMPI OBBLIGATORI)**

COGNOME E NOME*	SESSO* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	E-MAIL*	
INDIRIZZO (RESIDENZA)*	LOCALITÀ/COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P.*
CODICE FISCALE*	PARTITA I.V.A.	NAZIONE*	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*	
ISCRITTO ALL'ALBO DI*	N° DI ISCRIZIONE*	RECAPITO TELEFONICO	

1) **Relativamente alla qualifica di Dipendente Pubblico o Dipendente Privato, indicare la Categoria di rischio che l'Aderente/Assicurato svolge o ha svolto negli ultimi 10 anni (è necessario contrassegnare con una "X" l'Attività a maggiore rischio)**

**Avvertenza:**

È prevista solo la Retroattività di 10 (dieci) anni.

Le combinazioni delle Qualifiche che possono essere selezionate, sono le seguenti:

- Solo Dipendente Pubblico o Convenzionato
- Solo Dipendente Privato o Convenzionato

**Qualifica di Dipendente Pubblico o Convenzionato:** può essere selezionata solo una Categoria di Rischio contrassegnando il Massimale scelto con una "X".

DIPENDENTE PUBBLICO O CONVENZIONATO		MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO			
COD	CATEGORIA DI RISCHIO	1.000.000	2.000.000	3.000.000	5.000.000
01	Dirigente medico che svolge attività di Ginecologia e Ostetricia (con e senza attività chirurgica e invasiva)				

**Qualifica di Dipendente Privato o Convenzionato:** può essere selezionata solo una Categoria di Rischio contrassegnando il Massimale scelto con una "X".

DIPENDENTE PRIVATO O CONVENZIONATO		MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO			
COD	CATEGORIA DI RISCHIO	1.000.000	2.000.000	3.000.000	5.000.000
04	Dirigente medico che svolge attività di Ginecologia e Ostetricia (con e senza attività chirurgica e invasiva)				

**2) Condanne per "Colpa Grave"**

Indicare se l'Aderente/Assicurato è mai stato condannato per Colpa Grave, negli ultimi 10 (dieci) anni, al pagamento di un importo complessivo pari o superiore ad € 5.000,00 (cinquemila):

NO  SI

**3) Altre coperture attive con altri Assicuratori per il medesimo rischio**

Esistono altre polizze assicurative (anche precedenti e allo stato non più attive qualora sia stata attivata la copertura postuma - Ultrattività) che coprono l'Aderente/Assicurato relativamente ai medesimi rischi assicurabili con la presente Polizza?

NO  SI

Se SI, indicare i seguenti dati del contratto assicurativo sottoscritto:

IMPRESA ASSICURATRICE	NUMERO DI POLIZZA	DATA DECORRENZA POLIZZA	DATA SCADENZA POLIZZA

## QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

### Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico

#### 4) Precedenti assicurativi dell'Aderente/Assicurato con Società del Gruppo AmTrust

Esistono altre polizze assicurative stipulate con una Società del gruppo AmTrust (anche precedenti e allo stato non più attive qualora sia stata attivata la copertura postuma – Ultrattività), che coprono l'Aderente/Assicurato relativamente ai medesimi rischi assicurabili con la presente polizza?

NO  SI

#### 5) Licenziamento per giusta causa

L'Aderente/Assicurato, negli ultimi 5 anni, limitatamente all'Attività svolta in qualità di Dipendente pubblico o Dipendente privato, ha subito il licenziamento per giusta causa da parte del datore di lavoro?

NO  SI

#### 6) Indicazioni relativamente alla decorrenza della presente copertura assicurativa

Indicare la possibile decorrenza della Polizza: \_\_\_\_\_

#### Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato

L'Aderente/Assicurato, dichiara che:

- le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa;
- la compilazione del presente Questionario di raccolta dati NON impegna alla stipulazione della Polizza di assicurazione.

Luogo e data della sottoscrizione \_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

L'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

#### 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 Regolamento UE n. 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il 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'adempimento di un obbligo legale da parte del Titolare del trattamento. 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 e Le saranno richiesti gli specifici consensi al trattamento dei dati.

Ove non dovesse sottoscrivere la polizza assicurativa, i dati saranno anonimizzati ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

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).

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](mailto: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 all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Luogo e data della sottoscrizione \_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

L'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_



AmTrust Assicurazioni  
An AmTrust Financial Company

#### AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it)

PEC: [amtrust.assicurazioni@pec.it](mailto:amtrust.assicurazioni@pec.it) • Email: [amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com)

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019

Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 •

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

## INFORMATIVA ALLA CLIENTELA

Ai sensi del Regolamento IVASS n. 40/2018 – Modificato Provvedimento IVASS 97/2020 e s.m.i

### **Allegato 3 (ex Allegato 7A) - Regolamento IVASS n. 40/2018 - Modificato Provvedimento IVASS 97/2020**

#### **INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE**

### **Allegato 4 ter (ex Allegato 7B) - Regolamento IVASS n. 40/2018 – Modificato Provvedimento IVASS 97/2020**

#### **COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI È TENUTA LA GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.R.L. NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI/CLIENTI**

### **Informativa Privacy**

#### **INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016**

### **Questionario raccolta dati: adeguatezza/coerenza contratti danni e vita puro rischio (NON IBIPs)**

#### **Regolamento IVASS n. 5/2006(ex ISVAP) art. 52 - Regolamento IVASS n. 40/2018 – Modificato Provvedimento IVASS 97/2020 e s.m.i**

### **Consenso al trattamento dei dati personali**

### **Lettera di incarico**

### **Dichiarazione di autorizzazione all'utilizzo di strumenti telematici**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente le informazioni che seguono.**

**Allegato 3 (ex Allegato 7A) - Regolamento IVASS n. 40/2018 - Modificato Provvedimento IVASS 97/2020**

**INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE**

**INFORMAZIONI RESE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO.**

**AVVERTENZA:** 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 il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

**SEZIONE I**

**Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente e sul broker che intermedia il contratto**

**1. INTERMEDIARIO (PERSONA FISICA) ISCRITTO AL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI (RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE**

Cognome e Nome	CARRESE ALESSANDRA	Numero di Iscrizione al RUI	E000243400	
Sede Legale	VIA PLINIO IL VECCHIO 47 80053 Castellammare di Stabia NA	Recapiti	08119818900	
Nella sua qualità di	Dipendente dell'intermediario			

**2. INTERMEDIARIO NON ISCRITTO AL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI (RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE**

Cognome e Nome	
Nella sua qualità di	

Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il cliente sia un addetto/responsabile di un *collaboratore* del broker anche a titolo accessorio compilare il seguente riquadro:

**Il soggetto di cui sopra opera per conto del seguente collaboratore, anche a titolo accessorio, del broker:**

Cognome e Nome o Ragione sociale	CARRESE ALESSANDRA	Numero di Iscrizione al RUI	E000243400	
Sede Legale	VIA PLINIO IL VECCHIO 47 80053 Castellammare di Stabia NA	Recapiti	08119818900	

**3. ATTIVITÀ SVOLTA PER CONTO DI:**

I Soggetti sopraindicati operano per il seguente intermediario:

**GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l. - Sezione: B - Broker - Numero di iscrizione: B000218547 - Data di iscrizione: 24 Ottobre 2007**

**Sede Legale e Operativa: Via Pietro Paleocapa n. 7 – 20121 Milano**

**Sede Secondaria: Via Plinio il Vecchio n.47 – 80053 Castellammare di Stabia - Napoli**

Tipologia di attività di intermediazione: Assicurativa

Telefono: +39 02 25542100 - Indirizzo e-mail: [info@girva.it](mailto:info@girva.it) – Indirizzo e-mail Pec: [girva@pec.it](mailto:girva@pec.it) - Indirizzo Internet: [www.girva.it](http://www.girva.it)

**4. I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario, sopra forniti, possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI) sul sito IVASS : [www.ivass.it](http://www.ivass.it) - Autorità Competente alla Vigilanza: IVASS – Via del Quirinale 21- 00187 Roma.**

**SEZIONE II**

**Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo**

a. Il broker **GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.** informa che i seguenti **elenchi** sono disponibili per la consultazione presso i propri locali e sono altresì disponibili sul sito internet [www.girva.it](http://www.girva.it)

1. L'elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti di affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale
2. L'elenco degli obblighi di comportamento di cui all'allegato 4 ter del Regolamento IVASS 40/2018

b. il broker informa il cliente che ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco di cui al punto 1)

**SEZIONE III**

**Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto interesse**

Il soggetto che entra in contatto con il cliente e/o il broker **GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.** non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'Impresa di assicurazione.

Nessuna Impresa di assicurazione o impresa controllante di una Impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto del broker.

**SEZIONE IV**

**Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente**

Il broker **GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.** informa:

- che l'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione di responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti, da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

- che il contraente l'assicurato o comunque l'avente diritto, tramite consegna a mano, via posta, mediante supporto informatico o attraverso la sezione Politica di Gestione dei Reclami sul sito [www.girva.it](http://www.girva.it) ha facoltà di proporre **reclamo** per **iscritto** al Broker al seguente indirizzo:

**GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.**

**Sede Legale e Operativa: Via Pietro Paleocapa n. 7 – 20121 Milano**

**Sede Secondaria: Via Plinio il Vecchio n.47 – 80053 Castellammare di Stabia - Napoli**

**Telefono: +39 02 25542100 – Fax: + 39 02 254542199**

**Indirizzo e-mail: [info@girva.it](mailto:info@girva.it) – Indirizzo e-mail Pec: [girva@pec.it](mailto:girva@pec.it) - Indirizzo Internet: [www.girva.it](http://www.girva.it)**

Nel caso in cui non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo o, in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo, il contraente e/o l'assicurato può rivolgersi all'IVASS – Servizio Vigilanza Intermediari – Via del Quirinale 21- 00187- Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario.

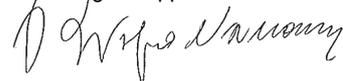
**In caso di rapporti di collaborazione tra intermediari** il reclamo è gestito dall'intermediario che ha il rapporto diretto con l'Impresa di assicurazione definito ai sensi del Regolamento IVASS n. 24/2008, intermediario collocatore.

- che il contraente ha la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ovvero di ricorrere a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente;

- che il contraente ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito presso la Consap, Via Yser 14, 00198 Roma, telefono 06/85796538 E-mail: [fondobrokers@consap.it](mailto:fondobrokers@consap.it) per chiedere, laddove ne esistano i presupposti ed il diritto a farlo, il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività d'intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto.

GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.

Il legale rappresentante



**Allegato 4 ter (ex Allegato 7B) - Regolamento IVASS n. 40/2018 – Modificato Provvedimento IVASS 97/2020**

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI È TENUTA LA GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.R.L. NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI/CLIENTI**

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (così come modificato dal Provvedimento IVASS 97/2020) in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, il distributore:

- ha l'obbligo di mettere a disposizione del cliente 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.

**SEZIONE I**

**Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi**

Il broker **GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.**:

a) prima della sottoscrizione della prima proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione:

- **consegna/mette a disposizione del contraente** copia del documento che contiene i dati essenziali dell'intermediario stesso e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente (**Art. 3** al Regolamento IVASS n. 40/2018);

- **consegna** copia del documento che contiene le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP e più precisamente: dati sul modello di distribuzione (compresa la eventuale collaborazione orizzontale), indicazioni su attività di consulenza, specifiche sulle forme di remunerazione percepite da tutti gli intermediari che intervengono nella distribuzione del contratto proposto, dichiarazione di effetto liberatorio o meno del pagamento del premio. (**Art. 4** al Regolamento IVASS n. 40/2018);

b) **consegna** copia della **documentazione precontrattuale** e **contrattuale** prevista dalle vigenti disposizioni, copia della **polizza** e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;

c) è **tenuto a proporre o a raccomandare** contratti **coerenti** con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine ogni utile informazione;

d) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, ha l'**obbligo di informare il contraente** di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione il prodotto non può essere distribuito;

e) ha l'**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 l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di all'art. 30 decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;

f) è **obbligato a 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 (IBIPs)**

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) in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente 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) in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;

e) in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto 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.

## INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016

La presente normativa viene fornita ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) n.2016/679 (di seguito anche Regolamento o GDPR). Il trattamento dei dati personali da parte della nostra organizzazione è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dei soggetti cui i dati si riferiscono. In tale ambito, Le forniamo l'informativa prevista dalla vigente normativa e Le chiediamo il consenso per il trattamento di taluni dati personali.

### Dati oggetto del trattamento e loro origine

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali, anche di natura sensibile che riguardano Lei, i suoi famigliari, i suoi parenti o i beneficiari che Lei abbia nominato. Alcuni dati sono ancora da acquisire, altri dei quali ci devono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (per esempio ai sensi della normativa anticiclaggio), e/o sono stati già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti. Tali dati sono trattati unicamente nel quadro delle finalità sotto descritte e per il tempo strettamente necessario a soddisfarle.

### 2. Finalità del trattamento

Il trattamento dei Vostri dati personali viene effettuato unicamente per la realizzazione di servizi di intermediazione assicurativa per Vostro conto, in particolare "l'intermediazione assicurativa" richiede necessariamente che i dati siano trattati per le seguenti finalità ed in ragione delle seguenti basi giuridiche:

- Adempimenti legali:** per rispettare leggi, regolamenti o norme comunitarie, a cui la GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l. è tenuta a conformarsi.
- Adempimenti contrattuali:** necessari per la gestione, esecuzione e conclusione dei rapporti contrattualmente definiti in essere o da definire, quali: studio dei Vostri rischi assicurativi, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta di premi; gestione dei sinistri assicurativi o pagamento di altre prestazioni; costituzioni, esercizio o difesa dei Vostri diritti in qualità di assicurato.
- Interessi legittimi del Titolare del trattamento:** per l'organizzazione, la misura della soddisfazione del Cliente, la gestione aziendale ed il controllo interno. Esse includono predisposizione di statistiche anonime e analisi di dati.
- Commerciali:** per informazioni e promozione dei servizi offerti esistenti e di nuovi servizi analoghi a quelli già proposti, ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio prestato strumentali al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla nostra Società. Finalità realizzate anche attraverso mezzi telematici (per esempio tramite e-mail, fax). Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità ivi indicate è facoltativo. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi. Laddove il Titolare intendesse svolgere il trattamento per finalità differenti da quelle sopra indicate Lei riceverà una nuova informativa e, in ogni caso, il nuovo trattamento non potrà avvenire in assenza di un Suo nuovo consenso.

### 3. Modalità del trattamento

I dati sono trattati dalla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l. – Titolare del trattamento – solo con modalità, strumenti e procedure, informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessari per realizzare quelle finalità sopra descritte, alle quali Lei abbia acconsentito e nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza. Il trattamento dei dati personali, a vario titolo, è comunque realizzato secondo le indicazioni dell'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I dati personali raccolti saranno trattati con strumenti automatizzati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti; per tutta la durata del contratto laddove, tra il Titolare e l'Interessato via sia la conclusione di un atto negoziale; per la tenuta e l'archiviazione nei termini imposti dalla legge. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Nella nostra Società, i dati sono trattati dagli incaricati, specificamente nominati per iscritto, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento di quelle specifiche modalità indicate nella presente informativa, alle quali Lei abbia acconsentito.

### 4. Accesso ai dati personali

Per le finalità sopra descritte, i dati personali potranno essere accessibili:

- ai collaboratori del Titolare nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- a società terze o altri soggetti (a titolo esemplificativo: studi professionali e consulenti) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

### 5. Comunicazione e/o diffusione a terzi dei dati personali

I suoi dati, oltre che ai soggetti indicati dal Regolamento, potranno essere comunicati ad eventuali soggetti terzi qualificati, che forniscano a GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l. prestazioni o servizi strumentali alle finalità indicate nel precedente punto 2. Tale conferimento sarà necessario per realizzare le attività svolte dalla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.

- Comunicazioni obbligatorie:** comunicazioni che la società è tenuta a fare in conformità a leggi, regolamenti, disposizioni impartite da organi di vigilanza: anticiclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile, ISVAP, INPS, UIC, ANIA, organi giudiziari, forze dell'ordine, etc. Tali soggetti, nello svolgimento delle attività di trattamento ad essi delegate, assumeranno la qualità di **DESTINATARI**.
- Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:** rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta, per esempio: banche, società di gestione del risparmio, SIM, società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, legali, commercialisti, consulenti del lavoro, periti, medici, cliniche convenzionate, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi cui siano affidati la gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, di revisione, di investigazione, società di consulenza per tutela giudiziaria, di informazione commerciale per rischi finanziari, di servizi per il controllo delle frodi, di recupero crediti, di servizi postali, di revisione del bilancio, società di consulenza ed enti di certificazione per la qualità, l'ambiente, la sicurezza dei dati, altre società di consulenza aziendale. Tali soggetti, nello svolgimento delle proprie attività e competenze, assumeranno la qualità di **TITOLARI DEL TRATTAMENTO**. Rientrano altresì in questa categoria i soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, sub agenti, mediatori di assicurazione, collaboratori indiretti ed altri canali di acquisizione. Alcuni dei soggetti del settore assicurativo risiedono all'estero, ma comunque all'interno dell'Unione Europea.
- Comunicazioni strumentali all'attività della nostra Società:** comunicazioni finalizzate a migliorare la qualità del servizio prestato, attraverso indagini sulla soddisfazione del cliente, con necessità di comunicare i Suoi dati a Società a noi collegate e altri soggetti che possano offrire servizi di qualità alla nostra clientela. Tali soggetti, nello svolgimento delle attività ad essi delegate, assumeranno la qualità di **RESPONSABILI DEL**

#### TRATTAMENTO.

- D. **Comunicazioni e diffusione a fini commerciali:** comunicazione e diffusione dell'elenco Clienti (limitato al nominativo e ai dati di soddisfazione del Cliente), che l'abbiano esplicitamente autorizzata. Tale comunicazione e diffusione è effettuata nei confronti di diversi soggetti terzi determinati e indeterminati, anche attraverso mezzi telematici (per esempio tramite sito Internet, brochure commerciali, e-mail, fax) e sono finalizzate unicamente alla promozione commerciale della GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l. e all'acquisizione di nuova clientela.

L'elenco completo dei soggetti cui i dati personali sono comunicati, l'elenco degli Incaricati, degli amministratori di sistema e dei Responsabili del Trattamento dei dati è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendoli al Titolare, di seguito indicato nell'informativa. La GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l. non effettua la diffusione dei dati personali che Vi riguardano a soggetti terzi, a meno di Vostra esplicita autorizzazione scritta e in caso di autorizzazione solo relativamente alla diffusione dell'elenco Clienti, come sopra descritto.

#### 6. Trasferimento dei dati personali

Le attività di trattamento dei dati personali sono svolte e gestite prevalentemente in house; ciò nonostante GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l. si riserva la possibilità di trasferire i dati verso terzi operatori e/o fornitori ai fini del perseguimento delle finalità di cui sopra. L'eventuale trasferimento dei dati personali a un Paese terzo o ad un'Organizzazione internazionale avverrà alla sola condizione che abbiano ottenuto la decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea o in alternativa presentino garanzie adeguate. Nel caso in cui la comunicazione e/o il trasferimento dei dati personali sia preveduto verso un Paese terzo non ritenuto adeguato dalla Commissione o che non presenti garanzie adeguate, sarà necessaria un'ulteriore appendice informativa contenente tutti i requisiti di legge; in mancanza di detta informativa e del Suo successivo consenso non sarà disposta alcuna comunicazione/trasferimento dei Suoi dati.

#### 7. Diritti dell'interessato

Nella qualità di interessato, Lei dispone dei diritti di cui all'art. 15 e ss. GDPR e precisamente:

- i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ii. ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici e dei presidi di sicurezza approntati; d) degli estremi identificativi del titolare, del / dei responsabile/i e di eventuali rappresentanti designati ai sensi dell'art. 5, comma 2 Codice Privacy e art. 3, comma 1, GDPR, nell'ambito dell'UE o extra-UE; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
- iii. ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- iv. opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto, mediante modalità automatizzate, si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione. Ove applicabili, l'interessato ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può inviare una raccomandata presso la GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l. – Sede Legale Via Pietro Paleocapa n. 7 – 20121 Milano telefono +39 2554 2100 fax +39 02 2554 2199 - email [privacy@girva.it](mailto:privacy@girva.it).

#### 8. Titolare, Responsabile e Data Protection Officer (DPO)

Il **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** è GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l., C. F. / P. IVA 05807491211, con Sede Legale Via Pietro Paleocapa n. 7 – 20121 Milano.

Il **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO** per quanto riguarda gli obblighi previsti a norma del GDPR è individuato nella persona del Sig. Biagio Vanacore, reperibile presso la sede legale in Via Pietro Paleocapa n. 7 – 20121 Milano telefono +39 2554 2100;

Il **DATA PROTECTION OFFICER** (i.e. Responsabile della Protezione dei Dati personali) è individuato nella persona del dott. Salvatore Di Capua, reperibile presso la sede legale in Via Pietro Paleocapa n. 7 – 20121 Milano telefono +39 2554 2100, e-mail: [salvatore.dicapua@girva.it](mailto:salvatore.dicapua@girva.it)

**GIRVA INTERNATIONAL BROKER Srl**

Titolare del Trattamento dei dati



**Questionario raccolta dati: adeguatezza/coerenza contratti danni e vita puro rischio (NON IBIPs)**

**Regolamento IVASS n. 5/2006(ex ISVAP) art. 52 - Regolamento IVASS n. 40/2018 – Modificato Provvedimento IVASS 97/2020 e s.m.i**

Gentile cliente, il presente questionario, la cui compilazione necessita solo di pochi minuti del Suo tempo, è indispensabile e obbligatorio ai sensi e per gli effetti delle nuove disposizioni in materia di adeguatezza contrattuale ex art. 52 del Regolamento IVASS nr. 5 del 16.10.2006 e s.m.i., al fine di raccogliere le informazioni utili e necessarie a proporre un contratto adeguato e coerente alle Sue esigenze assicurative. La mancanza di tali informazioni potrebbe ostacolare la corretta valutazione dei Suoi bisogni assicurativi.

**Rimane salvo, comunque, il Suo diritto a non fornire tali informazioni, nel qual caso, non sarà possibile procedere con la sottoscrizione del contratto.**

Cognome*		Nome*	
Nato a*			il
Codice Fiscale*		P. IVA	
Indirizzo *			Nr. Civico*
Cap*	Città*		Provincia*
Telefono		Fax	Cellulare*
E-mail*	PEC*		Codice Fatturazione Elettronica SDI

	Persona Fisica	Persona Giuridica
<b>Professione o Attività</b>	<input type="checkbox"/> lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> attività commerciale
	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> attività industriale
	<input type="checkbox"/> studente	<input type="checkbox"/> attività agricola
	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> attività di servizi
	<input type="checkbox"/> disoccupato	<input type="checkbox"/> associazione di volontariato
	<input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> associazione di altro genere
		<input type="checkbox"/> altro _____
<b>Esigenze assicurative</b>	<b>Quali sono le sue esigenze di protezione per le quali richiede la copertura attraverso una polizza assicurativa? (possibile risposta multipla)</b>	
	<input type="checkbox"/> beni o valori di proprietà o non (Fabbricati,...)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> la propria persona e/o familiari e/o altri soggetti	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> il proprio patrimonio per richieste di risarcimento per danni a terzi	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> obbligazioni nei confronti di terzi	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> oneri derivanti da contenziosi legali	<input type="checkbox"/>
<b>Obblighi</b>	<b>La sua esigenza assicurativa deriva da un obbligo</b>	
	<input type="checkbox"/> di legge <input type="checkbox"/> contrattuale <input type="checkbox"/> altro _____	
<b>Durata</b>	<b>Qual è la durata per la quale è interessato alla copertura dei Suoi rischi</b>	
	<input type="checkbox"/> temporanea con pagamento anticipato del premio per l'intera durata	
	<input type="checkbox"/> 1 anno	<input type="checkbox"/> con <input type="checkbox"/> senza tacito rinnovo annuale
	<input type="checkbox"/> superiore ad 1 anno	<input type="checkbox"/> con <input type="checkbox"/> senza tacito rinnovo annuale
<b>Limitazioni,</b>	<input type="checkbox"/> poliennale	
	<input type="checkbox"/> con <input type="checkbox"/> senza tacito rinnovo annuale	
<b>Limitazioni,</b>	<b>È consapevole che la copertura assicurativa potrebbe prevedere contrattualmente</b>	

scoperti e franchigie	Esclusioni e/o limitazioni, scoperti e/o franchigie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	Possibilità di rivalsa nei suoi confronti da parte dell'assicuratore	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	Perdita parziale o totale dell'indennizzo e/o inefficacia della copertura assicurativa	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

## Questionario adeguatezza/appropriatezza contratti danni e vita puro rischio (NON IBIPs)

**Regolamento IVASS n. 5/2006(ex ISVAP) art. 52 - Regolamento IVASS n. 40/2018 – Modificato  
Provvedimento IVASS 97/2020 e s.m.i**

### SOTTOSCRIZIONE DELLE DICHIARAZIONI RESE

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di leggi in materia di dichiarazioni false e mendaci, dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto. riconosce, altresì, che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se sono state compilate di pugno dall'intermediario su mia indicazione, e pertanto ne assume piena responsabilità.

DATA ____/____/____	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
---------------------	--

## Consenso al trattamento dei dati personali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati, anche di natura sensibile, e per la comunicazione alle categorie di soggetti indicati ai commi A e B del punto n. 5 della "Informativa trattamento dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016" e per le finalità di cui alle lettere a), b) e c) del punto n. 2, apponendo la firma in calce.

**Tale consenso è obbligatorio per la prosecuzione del rapporto, l'eventuale rifiuto impedirebbe di soddisfare la ricerca di eventuali ed adeguati contratti assicurativi; impedirebbe di soddisfare i contratti eventualmente già in essere e la fornitura dei servizi offerti da GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l..**

La revoca del consenso successiva alla richiesta di servizi o alla sottoscrizione del contratto potrebbe non interrompere il trattamento dei dati personali già acquisiti per gli adempimenti contrattuali e i relativi adempimenti legali, ma porterebbe al blocco degli adempimenti non ancora compiuti e non legalmente obbligatori.

<input type="checkbox"/> do il consenso <input type="checkbox"/> nego do il consenso	DATA ____/____/____	<input type="checkbox"/> _____
--	---------------------	--------------------------------

Le chiediamo, inoltre, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati, per le comunicazioni commerciali e per la comunicazione e diffusione alle categorie di soggetti indicati alla lett. C del punto n. 5 e per le finalità di cui alla lett. d) del punto n. 2, anche attraverso l'utilizzo di mezzi telematici, quali la Sua e-mail ed il Suo fax, apponendo la firma in calce. Tale consenso è facoltativo e non impedisce la prosecuzione del rapporto contrattuale e la fornitura dei servizi offerti da GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.

<input type="checkbox"/> do il consenso <input type="checkbox"/> nego do il consenso	DATA ____/____/____	<input type="checkbox"/> _____
--	---------------------	--------------------------------

## Dichiarazione di autorizzazione all'utilizzo di strumenti telematici

Ai sensi e per gli effetti della vigente normativa e regolamentare il Sottoscritto autorizza il broker a trasmettere tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di adeguatezza dei contratti, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali per mezzo di strumenti informatici al seguente indirizzo di posta elettronica:

indicare indirizzo mail del contraente

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali e successive variazioni del recapito indicato.

L'autorizzazione è conferita per:

Tutti i contratti intermediati

Polizza \_\_\_\_\_

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato dal Broker che la presente autorizzazione è revocabile in qualunque momento, anche per mezzo di registrazione vocale e che tale revoca potrà comportare l'applicazione, a mio carico, degli oneri connessi alla stampa e all'invio della documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti intermediati per il tramite del broker in esecuzione del presente incarico.

La presente autorizzazione alla trasmissione della documentazione in formato elettronico:

Comprende

Non comprende

l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali da parte del broker e/o di altri soggetti che con lo stesso operino o collaborino.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Lettera di incarico

Spett.le

**GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.r.l.**  
Via Pietro Paleocapa n. 7  
20121 Milano

### Lettera di incarico

Preso atto che la Vostra Società è iscritta alla Sezione B del Registro Unico Intermediari di Assicurazione (D.Lgs.N. 209/2005) al numero B00218547, con effetto immediato, Vi conferiamo incarico di Broker assicurativi e Vi affidiamo la gestione tecnica ed amministrativa della Polizza Convenzione AGEO - Responsabilità Civile Professionale ed amministrativa, Tutela Legale e Colpa Grave.

Ci impegniamo a fornirVi tutta la documentazione utile (copie dei contratti assicurativi in essere, sinistri precedenti ecc.) ed il supporto necessario per l'analisi e la gestione dei rischi (compilazione di questionari, disponibilità per sopralluoghi ecc.).

Durante la vigenza del Vostro incarico ci impegniamo, altresì, a non contattare, direttamente od indirettamente, nessun'altra organizzazione del settore assicurativo (intermediari assicurativi di cui all'Art. 109 comma 2 del D.Lgs 209/05, in particolare altri Broker, e/o Direzioni e/o Gerenze e/o Rappresentanze di Compagnie di Assicurazioni), né a sottoporre e/o far visionare le vostre soluzioni a tali soggetti, senza il Vostro preventivo consenso scritto, ed a segnalareVi eventuali contatti da parte di tali soggetti. A tal proposito dichiariamo di non avere in corso alcun altro incarico di Brokeraggio, oppure aver provveduto alla relativa disdetta e di non essere nel relativo periodo di preavviso.

In attuazione del predetto incarico, su nostra richiesta o su Vostra iniziativa ci fornirete la consulenza riferita ad uno o più contratti di assicurazioni che, ai sensi dell'art. 119 ter del Cap, prevede la consegna di una raccomandazione personalizzata da consegnare unitamente alla proposta assicurativa.

Vi impegnate a ricercare e proporci le soluzioni assicurative più adatte alle nostre esigenze, monitorare ed aggiornare, se del caso, il nostro Programma assicurativo.

Vi conferiamo, quindi, l'incarico di trattare per nostro conto le eventuali modifiche del contratto, nonché le nuove coperture assicurative che sarà nostro interesse stipulare, in base alla identificazione ed analisi valutaria dei rischi su di noi gravanti, che effettuerete.

Vi affidiamo, pertanto, la gestione tecnica ed amministrativa, ivi compreso l'incasso e la rimessa dei premi relativi delle polizze in essere e futuri e mandato di rappresentarci nell'aggiornamento, riforma, rinnovazione e storno del contratto stesso e nella gestione e definizione degli eventuali sinistri (sia attivi sia passivi) e, all'occorrenza, nella indicazione di periti e di Legali di parte, che, se di nostro gradimento, nomineremo.

Per l'effetto, curerete per nostro conto il perfezionamento dei titoli, la trasmissione dei premi ed ogni comunicazione, denuncia di sinistro, reclami, od altra notizia, in relazione ai contratti stessi, considerandosi il tutto come se fosse da noi effettuato.

Ai fini assicurativi oggetto del presente incarico eleggiamo domicilio presso i Vostri uffici, impegnandoci ad informarVi immediatamente di qualunque iniziativa che le compagnie assicuratrici assumessero direttamente nei nostri confronti ed impegnandoci sin da ora ad a rendervi puntualmente disponibili, nel rispetto dei termini contrattualmente previsti, gli importi corrispondenti ai premi delle polizze da Voi intermedie nel nostro interesse e da noi accettate.

**Il presente incarico ha durata a tempo indeterminato, entrambe le parti potranno disdire il presente incarico con preavviso di 90 gg. rispetto alla scadenza annuale, a mezzo raccomandata A/R e/o PEC. Il presente incarico in ogni caso si intenderà privo di efficacia automaticamente con la disdetta del mandato da parte dell'associazione AGEO contraente della convenzione.**

Il presente incarico non comporterà onere alcuno a nostro carico per compensi o rimborsi spese a Vostro favore, dando Voi espressamente atto di nulla avere a pretendere al riguardo nei nostri confronti per le prestazioni rese, trovando esse remunerazione nelle provvigioni riconosciute all'intermediario dagli assicuratori, secondo gli usi consolidati del mercato. La consulenza personalizzata da fornire ai sensi dell'art. 119 ter potrà dare origine ad uno specifico compenso, così come gli eventuali patti diversi sul tema delle remunerazioni.

Fatto in duplice esemplare ad unico effetto in Milano

DATA ____/____/____	
---------------------	--

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso per il trattamento dei Suoi dati, anche di natura sensibile, e per la comunicazione alle categorie di soggetti indicati ai commi A e B del punto n. 5 della "Informativa trattamento dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016" e per le finalità di cui alle lettere a), b) e c) del punto n. 2, apponendo la firma in calce.

DATA ____/____/____	
---------------------	--



**GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL**  
Sede Legale e Uffici  
Via Pietro Paleocapa n.7 - 20121 Milano  
Partita IVA e Codice fiscale 05807491211  
Telefono 02 25542100 - Fax 0225542199  
Email milano@girva.it - Pec girva@pec.it  
Iscrizione al RUI n. B000218547 del 24.10.2007

**GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL**  
Uffici di Castellammare di Stabia  
Via Plinio il Vecchio n. 47 - 80053 Castellammare di Stabia  
Partita IVA e Codice fiscale 05807491211  
Telefono 08119818900 - Fax 08119818999  
Email castellammaredistabia@girva.it - Pec girva@pec.it  
Iscrizione al RUI n. B000218547 del 24.10.2007

**CVA INSURANCE BROKER SRL**  
Sede Legale e Uffici  
Via XX Settembre, 3 - 00187 Roma  
Partita IVA e Codice fiscale 11306871002  
Telefono 06 88818765 - Fax 06 88818766  
Email info@cvabroker.it - Pec cvabrokersrl@legalmail.it  
Iscrizione al RUI n. B000590700 del 11.01.2018