

**MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA INFORTUNI E MALATTIA n. 2023/05/3081674
CONVENZIONE DENTISTI VENETI 1998 – REALE MUTUA ASSICURAZIONI**

Sigma Studi Assicurativi SRL - Tel. 0422 36.34.13 - Fax 0422 46.06.79 - e-mail: info@sigmastudi.it

DATI CLIENTE/CONTRAENTE	
Il/La sottoscritto/a _____	P.I./C.F. _____
Via _____	CAP _____
Località _____ ()	Telefono _____
E-mail _____	PEC _____
Assicurato _____ (da indicare solo se diverso dal contraente)	

dichiara di voler aderire alla polizza INFORTUNI E MALATTIA n. 2023/05/3081674 - convenzione Dentisti Veneti 1998 - gruppo d'acquisto Infortuni e malattia Odontoiatri - per le garanzie e le somme sottoindicate, la cui operatività è riportata all'interno delle Condizioni Generali di Assicurazione:

(Indicare con una X l'opzione prescelta)

Per sé

GARANZIA	SOMMA ASSICURATA	TASSO LORDO	PREMIO LORDO
Morte da infortunio		0,75‰	
Invalità permanente da infortunio Opzione A - Senza franchigia (fino a € 310.000,00)		1,90‰	
Invalità permanente da infortunio Opzione B – Franchigia Assoluta 5%		0,92‰	
Diaria giornaliera per applicazione apparecchio immobilizzante		0,58 per €	
Rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio		10,35 ‰	
Diaria da ricovero		1,70 per €	
Diaria da convalescenza post ricovero		2,50 per €	
Invalità permanente da malattia		Fino 25 - 1,04‰ da 26 a 30 - 1,15‰ da 31 a 35 - 1,27‰ da 36 a 40 - 1,52‰ da 41 a 45 - 1,68‰ da 46 a 50 - 1,81‰ da 51 a 55 - 1,93‰ da 56 a 60 - 2,53‰ da 61 a 65 - 2,99‰	
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO			

Per Familiare che non svolge attività manuali

Nome e Cognome: _____

C.F.: _____

Relazione con l'assicurato: _____

GARANZIA	SOMMA ASSICURATA	TASSO LORDO	PREMIO LORDO
Morte da infortunio		0,75‰	
Invalità permanente da infortunio Senza franchigia (fino a €. 310.000,00)		1,04‰	
Diaria giornaliera per applicazione apparecchio immobilizzante		0,58 per €	
Rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio		10,35 ‰	
Diaria da ricovero		1,70 per €	
Diaria da convalescenza post ricovero		2,50 per €	
Invalità permanente da malattia		Fino 25 - 1,04‰ da 26 a 30 - 1,15‰ da 31 a 35 - 1,27‰ da 36 a 40 - 1,52‰ da 41 a 45 - 1,68‰ da 46 a 50 - 1,81‰ da 51 a 55 - 1,93‰ da 56 a 60 - 2,53‰ da 61 a 65 - 2,99‰	
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO			

Per Familiare che non svolge attività manuali

Nome e Cognome: _____

C.F.: _____

Relazione con l'assicurato: _____

GARANZIA	SOMMA ASSICURATA	TASSO LORDO	PREMIO LORDO
Morte da infortunio		0,75‰	
Invalità permanente da infortunio Senza franchigia (fino a €. 310.000,00)		1,04‰	
Diaria giornaliera per applicazione apparecchio immobilizzante		0,58 per €	
Rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio		10,35 ‰	
Diaria da ricovero		1,70 per €	
Diaria da convalescenza post ricovero		2,50 per €	
Invalità permanente da malattia		Fino 25 - 1,04‰ da 26 a 30 - 1,15‰ da 31 a 35 - 1,27‰ da 36 a 40 - 1,52‰ da 41 a 45 - 1,68‰ da 46 a 50 - 1,81‰ da 51 a 55 - 1,93‰ da 56 a 60 - 2,53‰ da 61 a 65 - 2,99‰	
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO			

DICHIARAZIONI

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione della documentazione precontrattuale e contrattuale (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione) e delle informative precontrattuali (ALLEGATO 3, ALLEGATO 4 E ALLEGATO 4TER) di cui all'art. 56 comma 8 del regolamento IVASS n. 40/2018, in relazione agli obblighi degli intermediari assicurativi.

FIRMA PER PRESA VISIONE _____



N.B. È possibile visionare e scaricare la documentazione sopra riportata accedendo al sito <https://sigmastudi.it/dentistiveneti/> o presso i locali dell'Associazione.

GARANZIA INFORTUNI / MALATTIA

Ai sensi degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione: Art. 1.1 (Durata del contratto); 1.3 (Variazioni); Art. 2.1 (Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi); Art. 2.5 (Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo); Art. 3.1 (Decorrenza della garanzia); Art. 3.4 (Rischi non assicurati); Art. 3.7 (Criteri di indennizzabilità); Art. 4.2 (Dichiarazioni dell'Assicurato – Aggravamento del rischio); Art. 4.8 (Rischi non assicurati); Art. 4.10 (Attività diverse da quella dichiarata); Art. 4.10bis (Limiti di età); Art. 6.4 (Persone non assicurabili); Art. 7.3 (Criteri di indennizzabilità); Art. 7.7 (Decorrenza della garanzia – Carenze); Art. 7.8 (Esclusioni e variazioni in corso di polizza); Art. 7.9 (Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione); Art. 7.10 (Limite di età); Art. 7.11 (Obblighi in caso di sinistro).

FIRMA PER APPROVAZIONE _____



MODALITÀ DI CALCOLO E PAGAMENTO DEL PREMIO

MODALITÀ DI CALCOLO DEL PREMIO

In base alla data di adesione alla presente estensione di garanzia, i premi – computati in base alle precedenti tabelle sono dovuti alla Compagnia nei seguenti termini:

- 100% del premio annuo per adesioni entro il 10 dicembre;
- 80% del premio annuo per adesioni dall'11 dicembre al 10 marzo;
- 60% del premio annuo per adesioni dall'11 marzo al 10 giugno;
- 30% del premio annuo per le adesioni avvenute successivamente all'11 giugno.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il premio di polizza dovrà essere versato su conto corrente bancario intestato a Sigma Studi Assicurativi s.r.l. – Broker di Assicurazioni (Codice IBAN IT 60 S 03104 12001 000000820382) con la seguente causale:

Convenzione Dentisti veneti 1998 – Nome e Cognome

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio viene effettuato a SIGMA Studi Assicurativi s.r.l. – Broker di Assicurazioni, fermo restando che la validità della garanzia non potrà essere in alcun caso anteriore alla data di decorrenza della Convenzione.

FIRMA PER ADESIONE _____



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DELL'ADERENTE

Ai sensi dell'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018

AVVERTENZA PRELIMINARE

Gli intermediari assicurativi hanno l'obbligo di proporre esclusivamente polizze coerenti con le richieste e le esigenze assicurative dell'Aderente. Si rende, quindi, indispensabile l'assunzione di alcune informazioni, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Premesso che:

- la polizza Infortuni e malattia è il frutto di uno studio effettuato da una commissione tecnica istituita nel 1998 allo scopo di confezionare dei prodotti assicurativi adeguati alle esigenze specifiche di tutti gli odontoiatri iscritti all'associazione e operanti in libera professione e/o alle dipendenze di strutture pubbliche o private;
- sulla scorta dell'esperienza maturata nella gestione di numerosi sinistri e in conseguenza alle modifiche intervenute a livello legislativo, la polizza è costantemente aggiornata al fine di ottenere un prodotto sempre all'avanguardia in relazione alle esigenze della categoria;

ci sono nel Suo caso esigenze specifiche particolari delle quali dobbiamo tener conto prima della stipula del contratto?

Sì

No

Se Sì, indicare quali

Inoltre:

È consapevole che la polizza offerta prevede limiti di indennizzo, limiti di operatività ed esclusioni, evidenziati in apposite sezioni della polizza convenzione Infortuni n. 2023/05/3081674 (in particolare artt. 3.4,4.8,7.8 e 7.10) di cui ha dichiarato di aver preso visione con la sottoscrizione del presente modulo?

Sì

No

Ha compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa?

Sì

No

A completamento di quanto sopra indicato, Le segnaliamo che all'interno del sito accedendo al sito <https://sigmastudi.it/dentistiveneti/> oltre a tutta la documentazione informativa, contrattuale e precontrattuale può trovare delle schede di sintesi riportanti le principali caratteristiche delle coperture assicurative di cui al presente modulo di adesione, nonché dei video ulteriormente esplicativi.

Consigliamo ad ogni modo di richiederci maggiori e ulteriori informazioni se i contenuti dell'offerta non fossero sufficientemente chiari.

FIRMA DELL'ADERENTE



SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI - INFORMATIVA PER CONTRAENTI E ASSICURATI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679

- Origine e trattamento dei dati personali per finalità assicurative** - La informiamo che i dati personali, eventualmente anche relativi alla sua salute, biometrici, genetici o giudiziari, che la riguardano e che saranno tratti da sue comunicazioni o altrimenti reperiti (da fonti pubbliche, sul web o da soggetti terzi, come società di informazione commerciale e creditizia o di servizi, tramite banche dati, elenchi tematici o settoriali), saranno trattati dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni, al fine di fornirle al meglio i servizi e/o i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi contrattuali, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato (in particolare per consentire la gestione amministrativa e contabile del rapporto contrattuale, la liquidazione delle prestazioni contrattuali, la liquidazione dei sinistri o i pagamenti/rimborsi di altre prestazioni), per esigenze di gestione e controllo interno alla Società, per attività statistiche, per prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e attivare le relative indagini e azioni legali, per assolvere obblighi di legge.
- Base giuridica del trattamento** - In relazione alla finalità assicurativa sopra descritta, la base giuridica che legittima il trattamento è costituita dall'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o è beneficiario o dall'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato. Con riferimento al trattamento di dati relativi alla salute, biometrici, genetici o giudiziari, la base giuridica del trattamento è costituita dal consenso esplicito dell'interessato. Tale consenso viene espresso dall'interessato, apponendo la sua firma nell'apposito riquadro in calce al presente modulo. Il trattamento dei dati avverrà, in ogni caso, strettamente in linea con le finalità di cui al punto 1, anche quando effettuato da parte di soggetti terzi di cui al successivo punto 3.
- Modalità di trattamento dei dati personali e durata** - I dati saranno trattati dalla nostra Società - Titolare del trattamento - con modalità e procedure, che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati nonché l'impiego di algoritmi dedicati, necessarie per fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti. Nella nostra Società i dati saranno trattati da dipendenti e collaboratori, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa e in osservanza alle disposizioni di legge vigenti. Per taluni servizi, inoltre, la Società potrà avvalersi di soggetti terzi che svolgeranno, per conto e secondo le istruzioni della Società ed eventualmente anche dall'estero, attività di natura tecnica, organizzativa e operativa. I dati saranno conservati per un periodo di tempo compatibile con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, di norma per dieci anni dalla cessazione del rapporto con l'interessato.
- Comunicazione dei dati a soggetti terzi** - I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - anche come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa". L'elenco dei soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali, nell'ambito di tale "catena assicurativa", è consultabile nel sito internet della Società www.realemutua.it. I suoi dati personali, inoltre, potranno essere comunicati, per finalità amministrative e contabili, a società controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. (situata anche all'estero) ovvero a società sottoposte a comune controllo. I dati personali acquisiti non saranno soggetti a diffusione.
- Trasferimento dei dati all'estero** - I suoi dati personali potranno essere trasferiti in Paesi al di fuori dell'Unione Europea e dell'European Economic Area (EEA), sempre nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti. In tale eventualità il trasferimento avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea o a seguito di un giudizio preventivo di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.
- Diritti dell'interessato (artt. 12-23 del Regolamento)** - Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i suoi dati presso la nostra Società, la loro origine e come vengano trattati; ha inoltre il diritto, se ne ricorrano i presupposti di legge, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di riceverne copia in un formato strutturato, di chiederne il blocco e di opporsi in ogni momento al loro trattamento secondo le modalità previste dal Regolamento UE e di ricevere tempestivo riscontro in proposito. Ha altresì diritto, quando ricorrano i presupposti, di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per assumere informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza, non esiti a rivolgersi al nostro Servizio Buongiorno Reale - Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino - Numero Verde 800 320320 - E-mail: buongiorno reale@realemutua.it. Qualora intenda rivolgere un'istanza in merito al trattamento dei Suoi dati personali potrà contattare direttamente il Responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@realemutua.it.
- Titolare del trattamento** - Il Titolare del trattamento è la Società Reale Mutua Assicurazioni - Via Corte d'Appello, 11 - Torino.
- Attività commerciali e di marketing** - La Società può ricorrere al trattamento dei suoi dati personali anche per finalità diverse da quelle di cui al punto 1 della presente informativa. Sono finalità connesse, ma non indispensabili, ai fini dell'esecuzione di quanto da lei richiesto e contrattualmente previsto, in particolare per poterla aggiornare sulle nuove proposte commerciali e per conoscere il suo personale gradimento o le sue aspettative rispetto alla qualità dei servizi assicurativi ricevuti o che potrebbe ricevere. Per questo motivo, la Società le chiede di esprimere facoltativamente il suo consenso al trattamento dei suoi dati con riferimento a specifiche finalità e alla stregua di distinte modalità di comunicazione sottoindicate, apponendo un segno sulle caselle contraddistinte da un sì o da un no per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte della nostra Società:

tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No
tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No

E-mail _____

Cellulare _____

Data ___ / ___ / _____

Nome e Cognome (in stampatello) _____

FIRMA _____



MODULO DI ADESIONE AL GRUPPO DI ACQUISTO PROMOSSO DALL'ASSOCIAZIONE DENTISTI VENETI 1998

da compilare, sottoscrivere e inviare a info@dentistiveneti.it

Il/La sottoscritto/a _____ domiciliato/a in
_____ via _____, Codice Fiscale/Partita Iva
_____, preso atto del regolamento contenuto nel sito internet
www.dentistiveneti.it, che non prevede alcun onere a mio carico e la possibilità di recesso
in qualsiasi momento, senza penali di alcun tipo,

ADERISCE

al Gruppo di Acquisto "RC Professionale odontoiatri"

al Gruppo di Acquisto "Infortuni e Malattia"

promosso/i dall'Associazione Dentisti Veneti 1998

_____ li, _____

firma



Consenso privacy: ai sensi G.D.P.R. 679/2016 autorizzo Dentisti Veneti 1998 al trattamento
dei dati personali forniti in esecuzione delle attività legate alla gestione del Gruppo di
Acquisto.

firma

