



Intermediario che entra in contatto con il cliente	
Agenzia di	ROMA 30437
Cognome e Nome	DORIA GIUSEPPE
Iscrizione RUI	A000000462

### COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
  1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
  3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.

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

Dichiaro di ricevere il presente documento a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 49 comma 1 e 3 del Regolamento ISVAP 5/2006.

Il Contraente o Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_\_

**N. Polizza o Proposta**

Gentile Cliente,

ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

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

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHE' IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE****PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente**

<b>Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività</b>		
<b>Agenzia di</b>	ROMA 30437	
<b>Ragione sociale</b>	DORIA GIUSEPPE E BELLISARIO PAOLA SNC	
<b>Iscrizione nel registro</b>	Sezione	<b>A - società agente</b>
	N. Iscrizione	A000011770
	Data di iscrizione	<b>01/02/2007</b>
<b>Indirizzo sede legale</b>	VIA NOMENTANA 761 - 00137 ROMA	
<b>Indirizzo sedi operative</b>	VIA NOMENTANA 761 - 00137 ROMA	
<b>Telefono</b>	06.86895944 - 06.86890046	
<b>Indirizzo e-mail</b>	30437@age.auroraassicurazioni.it	
<b>Sito web</b>	www.doriaassicurazioni.com	
<b>Denominazione sociale dell'Impresa di cui sono offerti i prodotti</b>	Aurora Assicurazioni S.p.A.	

<b>Dati dell'intermediario che entra in contatto col cliente</b>		
<b>Qualifica</b>	<b>Responsabile dell'attività di intermediazione</b>	
<b>Cognome e Nome</b>	DORIA GIUSEPPE	
<b>Iscrizione nel registro</b>	Sezione	<b>A</b>
	N. Iscrizione	A000000462
	Data di iscrizione	<b>01/02/2007</b>

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



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

- a) L'intermediario non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- b) L'Impresa di assicurazione Aurora Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera;
- c) con riguardo al contratto proposto l'intermediario è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Elenco delle imprese di assicurazione rappresentate:

<b>Aurora Assicurazioni S.p.A.</b>	

## PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
- b) l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può esporre un reclamo, alternativamente:

scrivendo a:	Aurora Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami Via della Unione Europea 3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax:	al numero 02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo di posta:	ufficio_reclami@auroraassicurazioni.it
compilando il modulo on line sul sito:	www.auroraassicurazioni.it
telefonando (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30; venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00):	al numero 02 55604027

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

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

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

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

Data \_\_\_\_\_

L'Intermediario

Il Contraente o Legale Rappresentante

Intermediario:	DORIA GIUSEPPE E BELLISARIO PAOLA SNC		
Indirizzo:	Via Nomentana 761 - 00137 Roma		
Sede:	Via Nomentana 761 - 00137 Roma	Iscrizione RUI:	A000011770

**VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE DANNI OFFERTE**  
**(Art. 52 - Regolamento I.S.V.A.P. N. 5/2006)**  
**RAMI NON AUTO**

**Dati anagrafici del Contraente** (del Legale Rappresentante se persona giuridica)

Cognome e Nome o Ragione Sociale	Cod.Fisc./P.Iva o luogo e data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Riferimento della proposta assicurativa offerta** (Numero preventivo, numero di polizza, altri riferimenti, ecc.)

<input type="text"/>
----------------------

Gentile Contraente,

Il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere gli elementi utili affinché il contratto predisposto risulti quanto più possibile conforme alle Sue esigenze ed ai Suoi obiettivi.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, pregiudica pertanto lo scopo illustrato e richiede una Sua specifica dichiarazione.

Qualora dovesse formularci una proposta assicurativa non adeguata in relazione alle informazioni scambiate, l'Intermediario avrà il dovere di informarLa con apposita dichiarazione. Nel caso in cui Lei intendesse, comunque, acquistare il contratto, dovrà confermare espressamente per iscritto la sua volontà.

Per quanto concerne il trattamento delle informazioni da Lei fornite, Aurora Assicurazioni S.p.A, Titolare del trattamento, La informa che, ai sensi dell'Art. 13 della legge 196/03, detti dati saranno utilizzati dal proprio intermediario, Responsabile del trattamento, al solo fine di formulare nei Suoi confronti una proposta assicurativa adeguata alle Sue esigenze. Il conferimento è facoltativo, ma l'assenza dei dati pregiudica la possibilità di valutare le Sue esigenze assicurative. I dati saranno trattati con modalità anche elettroniche e non saranno diffusi.

Lei ha il diritto di accedere ai dati che La riguardano, di farli correggere, di integrare, aggiornare, ottenere il blocco e la cancellazione nel caso i dati siano stati trattati in violazione di legge, o di opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati presso **Aurora Assicurazioni S.P.A. - Via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel. 02/51815181 - Fax: 02/51815354 - e-mail: [privacy@auroraassicurazioni.it](mailto:privacy@auroraassicurazioni.it)**.

**C1NA - Informazioni preliminari**

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

Ambito	Privato <input type="checkbox"/>	Lavorativo <input type="checkbox"/>
Obbligatorietà della copertura assicurativa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esistenza di altre coperture assicurative	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tipologia delle eventuali coperture esistenti	Incendio <input type="checkbox"/>	Furto <input type="checkbox"/>
	Infortuni <input type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>
	Responsabilità Civile Generale <input type="checkbox"/>	Multirischi in genere <input type="checkbox"/>
	Altri danni ai beni <input type="checkbox"/>	Tutela legale <input type="checkbox"/>
		Altre <input type="checkbox"/>

**C2NA - Informazioni sull'importo investibile dal Contraente**

Il contraente è disposto ad investire (annualmente) nella copertura assicurativa richiesta:

fino a 100,00 Euro <input type="checkbox"/>	fino a 200,00 Euro <input type="checkbox"/>	fino a 300,00 Euro <input type="checkbox"/>
fino a 400,00 Euro <input type="checkbox"/>	fino a 500,00 Euro <input type="checkbox"/>	oltre 500,00 Euro <input type="checkbox"/>

**C3NA - Informazioni relative al Contraente e alle sue aspettative (obiettivi assicurativi e soggetti da tutelare)**

**protezione del proprio patrimonio da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi :**

**nella vita personale**

**nell'esercizio della professione di:** \_\_\_\_\_

per l'attività professionale

per la conduzione dei locali adibiti

nei confronti della persona di collaboratori/coadiutori

**nell'attività imprenditoriale di:** \_\_\_\_\_

durante lo svolgimento dell'attività

in tempi successivi (post installazione – smercio – danni postumi in genere)

nei confronti della persona di collaboratori anche occasionali (Responsabilità Civile Op. ed altro)

**protezione dei beni :** Propri  Altrui  A garanzia di terzi

per danneggiamento (incendio, scoppio, esplosione, acqua condotta, guasto, eventi naturali, ecc.)

sottrazione (furto, rapina)

trasferimento beni (Ramo Trasporti)

imbarcazioni da diporto (Ramo Trasporti)

**protezione della persona propria e/o dei familiari in caso di:** Infortuni  Malattia

individuale

nucleo familiare

collettività

a favore di terzi

**infortuni**

nell'attività lavorativa

nel tempo libero

durante la circolazione dei veicoli/natanti

durante la pratica sportiva

sono state illustrate le principali forme di garanzia (Morte, Invalidità Permanente, Inabilità  SI  NO Temporanea, altre Indennità, Rimborso spese di cura, ecc.)?

nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso morte, è stata analizzata la necessaria presenza di eredi e/o possibili beneficiari designati?  SI  NO

**malattie**

rimborso delle spese di cura

indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale di Invalidità permanente)

**fruizione diretta di servizi** Altrui  A garanzia di terzi

**assistenza**

per l'abitazione

per i locali dove svolge l'attività

per la persona (viaggi, infortuni, malattie, ecc.)

**tutela legale**

consulenze e patrocinio legale

### I1NA - Argomenti trattati su eventuali limitazioni alle prestazioni del contratto offerto

Sono state **illustrate** le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?  SI  NO

Sono state **precisate** la durata prevista, se necessario rapportandola all'età del contraente, l'eventualità di rinnovo tacito oppure espresso (scadenza secca) nonché facoltà e modalità di recesso?  SI  NO

Sono state **esposti** i contenuti del contratto e delle garanzie prestate, e, in particolare:

- Rivalse/Franchigie/Scoperti  SI  NO
- Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfati, ecc.)  SI  NO
- Periodi di carenza  SI  NO
- Delimitazioni dell'oggetto della garanzia  SI  NO
- Esclusioni  SI  NO
- Decadenze  SI  NO
- Massimali/capitali/somme assicurate  SI  NO
- Riduzioni degli importi assicurati per particolari casi (sottolimiti)  SI  NO
- Periodi massimi di erogazione delle prestazioni  SI  NO

### D1NA - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Il **Contraente dichiara** di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.

L'**Intermediario dichiara** che sono state illustrate e valutate col Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

### D2NA - Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste

Il **Contraente dichiara** di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative.

L'**Intermediario** prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

### D3NA - Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Il **Contraente dichiara** di essere stato raggugliato dall'**Intermediario**, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta.

Motivi dell'inedaguezza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il **Contraente dichiara** di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_



[www.doriaassicurazioni.com](http://www.doriaassicurazioni.com)

numero verde 800.59.59.59

# COMPILARE, FIRMARE ED INVIARE VIA FAX AL NUMERO 06.82 72 038

Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc

Via Nomentana 761 - 00137 ROMA

Numero verde 800 59 59 59

P.I.04540241009

numero iscrizione camera di commercio Roma 0776777

Data inserimento in anagrafica		
Cognome Nome		
Indirizzo		
Telefono casa	Telefono cellulare	e-mail
Codice Fiscale o Partita Iva		

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

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati comuni da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi, le esigenze della clientela, di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

**I dati possono essere da noi utilizzati *solo* per informazione e promozione commerciale assicurative o finanziarie , per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei nostri servizi e sulla soddisfazione dei clienti .**

Il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni , trasferimenti,cambi di mandato agenziale anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati, anche congiuntamente ed in via integrata, da o con altri soggetti sempre dell'area assicurativa o finanziari di cui la Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc fosse mandataria .

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.

Come previsto dagli artt. 7-10 del Codice, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli Titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società ed i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento. 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 consultare il sito internet [www.doriaassicurazioni.com](http://www.doriaassicurazioni.com) oppure rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso la Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc

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

 Firma \_\_\_\_\_

Luogo e data sottoscrizione modulo: \_\_\_\_\_