

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE

PRIMA DI RISPONDERE ALLE DOMANDE LEGGETE ATTENTAMENTE LA DICHIARAZIONE RIPORTATA NELL'ULTIMA PAGINA DEL PRESENTE QUESTIONARIO CHE DEVE ESSERE RESTITUITO FIRMATO. AD OGNI DOMANDA DEVE ESSERE DATA UNA RISPOSTA COMPLETA E CORRETTA DA PARTE DELL'ASSICURANDO O, IN SUO NOME, DAL CONTRAENTE.

<p>1. NOME E COGNOME DELL'ASSICURANDO:</p> <p>INDIRIZZO COMPLETO:</p> <p>DATA DI NASCITA:</p> <p>CODICE FISCALE DELL'ASSICURANDO:</p> <p>INDICARE I VALORI DI STATURA E DI PESO:</p> <p>BENEFICIARI PER IL CASO DI MORTE:</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Cm.: _____ Kg.: _____</p>
<p>2. NOME ED INDIRIZZO DEL CONTRAENTE (se diverso dall'Assicurando)</p> <p>CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE:</p> <p>RELAZIONE CON L'ASSICURANDO:</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA DALL'ASSICURANDO: (se più di una indicare in dettaglio tutte le attività)</p> <p>SE LA VOSTRA ATTIVITA' NON E' SVOLTA SOLO IN UFFICIO O DI NATURA AMMINISTRATIVA FORNIRE DETTAGLI:</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. DATA DI DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE: (soggetta a conferma da parte degli Assicuratori)</p>	<p>Dalle ore 24 del _____ alle ore 24 del _____</p> <p style="text-align: center;">(con esclusione del tacito rinnovo)</p>
<p>5. SOMMA DA ASSICURARE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PER IL CASO DI MORTE DA INFORTUNIO - PER IL CASO DI INVALIDITA' PERM. DA INFORTUNIO - PER IL CASO DI INVALIDITA' PERM. DA MALATTIA - DIARIA DA RICOVERO IN OSPEDALE (solo infortunio) - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO 	<p>Euro _____</p> <p>Euro _____</p> <p>Euro _____</p> <p>Euro _____</p> <p>Euro _____</p>
<p>6. QUALE TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE INVALIDITA' PERMANENTI VIENE RICHIESTA:</p>	<p><input type="checkbox"/> TABELLE I.N.A.I.L. Legge 30.6.65 n. 1124</p> <p><input type="checkbox"/> ALTRO (specificare):</p>
<p>7. SE L'ASSICURANDO VIAGGIA COME PASSEGGERO SU AEREI PLURIMOTORE ESERCITI DA SOCIETA' DI TRAFFICO REGOLARE, SI PREGA DI INDICARE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IL NUMERO DEI VIAGGI E: - LE DESTINAZIONI DEI VOLI PREVISTI IN UN ANNO: 	<p>_____</p> <p>_____</p>

	DETTAGLI
<p>8. L'ASSICURANDO DESIDERA COPRIRE I SEGUENTI RISCHI NORMALMENTE ESCLUSI DALLA POLIZZA?</p> <p>IN CASO AFFERMATIVO FORNIRE DETTAGLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VIAGGI AEREI DIVERSI DA QUANTO INDICATO AL PUNTO 7: - SPORT INVERNALI: - INCLUDE COMPETIZIONI: - CACCIA, CACCIA A CAVALLO O EQUITAZIONE: - GUIDA IN QUALSIASI TIPO DI COMPETIZIONE : - GUIDA DI MOTOCICLI O CICLOMOTORI: - IMMERSIONI CON AUTORESPIRATORE: - SCALATE CHE RICHIEDANO L'USO DI CORDE O GUIDE: - SPELEOLOGIA: - ATTIVITA' DI PARACADUTISMO, USO DI MONGOLFIERE O PARAPENDII - SE L'ASSICURANDO HA RICHiesto LA COPERTURA DELLE MALATTIE, E' RICHIESTA LA COPERTURA FUORI DALL'EUROPA? 	<p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____ CILINDRATA: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p> <p>[] NO [] SI: _____</p>
<p>9. L'ASSICURANDO INTENDE SVOLGERE SPORT NON INDICATI NELLA DOMANDA N.8, CHE POSSANO RAPPRESENTARE UN RISCHIO SUPPLEMENTARE DI INFORTUNIO? In caso affermativo fornire dettagli precisi.</p>	<p>[] NO [] SI</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. SE L'ASSICURANDO UTILIZZA UN AUTO PER IL SUO LAVORO INDICARE IL CHILOMETRAGGIO APPROSSIMATIVO ANNUO</p>	<p>_____</p>
<p>11. L'ASSICURANDO INTENDE VIAGGARE ALL'ESTERO NEI PROSSIMI 12 MESI?</p> <p>IN CASO AFFERMATIVO INDICARE DOVE CON QUALE FREQUENZA:</p> <p>SPECIFICARE SE PER VIAGGI DI LAVORO O DI PIACERE</p>	<p>[] NO [] SI</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>12. QUALI INFORTUNI O MALATTIE HANNO IMPEDITO ALL'ASSICURANDO NEGLI ULTIMI 3 ANNI, DI SVOLGERE LA SUA NORMALE ATTIVITA' PER PIU' DI 14 GIORNI CONSECUTIVI?</p>	<p>_____</p>
<p>13. LA VISTA DELL'ASSICURANDO E' DIFETTOSA:</p> <p>IN CASO AFFERMATIVO QUANTO:</p> <p>L'UDITO DELL'ASSICURANDO E' DIFETTOSO:</p> <p>IN CASO AFFERMATIVO QUANTO:</p>	<p>[] NO [] SI</p> <p>_____</p> <p>[] NO [] SI</p> <p>_____</p>

14. L'ASSICURANDO HA MAI SOFFERTO DI ERNIA, MAL DI SCHIENA, LESIONI AL DISCO O ALTRI DIFETTI FISICI DI NATURA CRONICA O RECIDIVANTE:	[] NO [] SI
15. L'ASSICURANDO HA MAI SOFFERTO DI QUALSIASI MALATTIA CARDIACA, IPERTENSIONE, VENE VARICOSE, MALATTIE MENTALI, ALCOLISMO, USO DI STUPEFACENTI O ALTRE MALATTIE DI NATURA CRONICA O RECIDIVANTE:	[] NO [] SI
16. L'ASSICURANDO SI E' MAI SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO: IN CASO AFFERMATIVO FORNIRE DETTAGLI: L'ASSICURANDO HA MOTIVO DI RITENERE DI DOVER ESSERE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO IN FUTURO:	[] NO [] SI _____ [] NO [] SI
17. A PARTE QUANTO EVENTUALMENTE DESCRITTO NELLE DOMANDE CHE PRECEDONO, L'ASSICURANDO GODE OGGI DI BUONA SALUTE:	[] NO [] SI
18. L'ASSICURANDO HA IN CORSO ALTRE POLIZZE PER INFORTUNI O MALATTIE: IN CASO AFFERMATIVO INDICARE: - CON QUALE COMPAGNIA E: - PER QUALI CAPITALI:	[] NO [] SI _____ _____
19. NEL CASO SIA STATA RICHIESTA UNA DIARIA SI PREGA DI PRECISARE SE TALE DIARIA, UNITA A QUELLA DI EVENTUALI ALTRE POLIZZE, SUPERA IL REDDITO GIORNALIERO DELL'ASSICURANDO. IN CASO AFFERMATIVO FORNIRE DETTAGLI:	[] NO [] SI _____
20. L'ASSICURANDO HA MAI RICEVUTO IL RIFIUTO AD ASSICURARE O RICHIESTA DI ASSICURAZIONE A CONDIZIONI SPECIALI PER ASSICURAZIONE VITA, INFORTUNI O MALATTIE: IN CASO AFFERMATIVO FORNIRE DETTAGLI:	[] NO [] SI _____

DICHIARAZIONE: Per quanto è a mia conoscenza le informazioni contenute in questo documento sono vere e nessun fatto è stato tenuto nascosto. Sono consapevole che la mancata rivelazione o l'errata descrizione di un fatto autorizza gli Assicuratori ad annullare la copertura. (Per fatto materiale si intende qualsiasi fatto che possa verosimilmente influenzare l'accettazione o la diversa valutazione della proposta da parte degli Assicuratori). Sono altresì consapevole che gli Assicuratori determineranno i termini e le condizioni sulla base delle informazioni contenute in questo questionario ma che la firma dello stesso non impegna me a sottoscrivere la copertura né gli Assicuratori ad accettarla.

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, l'Assicurando dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del presente modulo:

- copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o del contratto;
- la nota informativa di cui all'Art.123 del D.Lgs 17.03.95 n.175 ed alla Circ. Isvap n.303 del 2.6.97 mediante apposito documento (LL 04/01), nonché la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.

Agli effetti della Legge sulla "Privacy" Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196, si autorizzano gli Assicuratori e l'Intermediario a far uso di queste informazioni unicamente per la stipulazione/gestione dell'Assicurazione proposta in questo modulo.

Data: _____ FIRMA DELL'ASSICURANDO: _____

FIRMA DEL CONTRAENTE:
(se diverso dell'Assicurando) _____

Prot. N. LL 04/01

AVVISO AL PROPONENTE/ASSICURATO

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con alcuni assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") la cui rappresentanza generale per l'Italia è situata in C.so Garibaldi, 86 - 20121 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 122 del decreto legislativo n. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori dei Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (Servizio Reclami, con sede in Milano - C.so Garibaldi, 86 Tel: 026378881, Telefax: 0263788850, Email: servizioclienti@lloyds.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via Del Quirinale, 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dai Lloyd's.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.**



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

(Ai sensi della vigente normativa, la presente comunicazione deve essere consegnata al contraente, in occasione del primo contatto, dall'intermediario o dall'addetto all'attività di intermediazione che opera all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro)

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'informazione 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**.

Monza, 2 Luglio 2007

Nosenzo Insurance Brokers Srl



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

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 interesse e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I

Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il contraente

Tabella 1.1			Nota per il contraente
<i>In caso di soggetto iscritto al registro degli intermediari assicurativi</i>			
Cognome e Nome	Qualifica		
Nosenzo Alessandro	amministratore		
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi			
Numero	Data	Sezione	
B000178780	27.4.2007	B	
<i>Attività svolta per conto di</i>			
Ragione sociale	Nosenzo Insurance Brokers Srl		
Sede legale ed operativa	Via Cortelonga, 14 – 20052 MONZA MB		
Telefono	+39 039 2302950		
Fax	+39 039 2302955		
Posta elettronica	Info@nosenzo.it		
Sito Internet	www.nosenzo.it		
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi			
Numero	Data	Sezione	
B000172587	1.6.2007	B	

Tabella 1.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta

ISVAP – Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo
Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA



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 II

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Tabella 2.1 - Dichiarazioni dell'intermediario

La Nosenzo Insurance Brokers Srl e le persone riportate nella tabella 1.1 **NON** detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione

Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Nosenzo Insurance Brokers Srl

SI	Nosenzo Insurance Brokers Srl, con riguardo al contratto proposto, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale.
SI	Nosenzo Insurance Brokers Srl propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione

Tabella 2.2 - Denominazione sociale delle imprese di assicurazione con le quali Nosenzo Insurance Brokers Srl ha o potrebbe avere rapporti d'affari

Vedi elenco riportato nelle Tabelle 3.2 e 3.3 che seguono

Tabella 2.3 - Ammontare delle provvigioni o dei compensi riconosciuti dalle imprese, nelle polizze di responsabilità civile auto, a Nosenzo Insurance Brokers Srl
(tabella non applicabile)

Denominazione impresa	Tipologia del veicolo	% sul premio lordo RCA
-----------------------	-----------------------	----------------------------------



PARTE III
Informazioni sulle forme di tutela del contraente
Tabella 3.1 – Informazioni generali
Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n.209, 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.
L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge
Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al: <p style="text-align: center;">Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione c/o ISVAP Via Quirinale, 21 – 00187 Roma – Tel.: +39 06/421.331</p> per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto
Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'autorità giudiziaria, di proporre reclamo all'ISVAP

Tabella 3.2 – La Nosenzo Insurance Brokers Srl ha un accordo in corso di validità che la autorizza ad incassare i premi per conto: *degli Assicuratori dei Lloyd's*

Tabella 3.3 – La Nosenzo Insurance Brokers Srl ha un accordo in corso di validità e ratificato dall'Impresa che la autorizza ad incassare i premi per conto dell'Agenzia: *non applicabile*

Tabella 3.4 - Nota importante per il contraente e per l'assicurato	
<p>In caso di sussistenza dell'accordo con l'impresa o con l'agenzia, ratificato dall'impresa in corso di validità che autorizza l'intermediario ad incassare i premi</p>	<p>In caso di mancanza dell'accordo con l'impresa o di sussistenza dell'accordo con l'agenzia NON ratificato dall'impresa in corso di validità che autorizza l'intermediario ad incassare i premi</p>
<p style="text-align: center;">➤ Il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d. lgs. 209/2005</p> <p style="text-align: center;">ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.</p>	<p style="text-align: center;">➤ Il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d. lgs. 209/2005</p> <p style="text-align: center;">NON ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente NON impegna l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.</p>

Monza 2 Luglio 2007

Nosenzo Insurance Brokers Srl

Regolamento ISVAP N. 5/2006 - ALLEGATO 7B