

**MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AGENTI ASSICURATIVI
e DEI BROKER ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI**

1. CONTRAENTE (ASSICURANDO)	Nome e Cognome: _____ (in caso di persona fisica) Codice Fiscale: _____					
	Denominazione: _____ (in caso di Società) Codice Fiscale: _____					
2. DOMICILIO	Cap. _____ Città _____ Prov.: _____ PEC: _____ Via _____ Tel.: _____ Email: _____					
3. INTERMEDIARI DA ASSICURARE (Indicare solo gli iscritti nella sezione A o B del Registro Unico Intermediari da assicurare. Gli iscritti nella sezione E sono automaticamente coperti senza necessità di indicazione dei nomi nel questionario)	nome e cognome	sezione registro	ANNO iscri. RUI o Albo ante 2007			
	N. 1 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
	N. 2 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
	N. 3 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
	N. 4 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
	N. 5 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
	N. 6 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
4. DECORRENZA POLIZZA	Dalle ore 24.00 del _____ alle ore 24.00 del 31 Dicembre 2024					
5. LIMITE DI INDENNIZZO RICHIESTO (Crocesegnare) Massimale per sinistro Massimale per periodo Sottolimito per RCT/O Sottolimito per Cyber	<input type="checkbox"/> € 1.564.610,00 <input type="checkbox"/> € 2.315.610,00 <input type="checkbox"/> € 1.564.610,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.500.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 4.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 4.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 5.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 5.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 7.500.000,00 <input type="checkbox"/> € 7.500.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00
6. FRANCHIGIA PRESCELTA (Crocesegnare)	<input type="checkbox"/> € 2.500,00 <input type="checkbox"/> € 5.000,00 <input type="checkbox"/> € 15.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.500,00 <input type="checkbox"/> € 5.000,00 <input type="checkbox"/> € 15.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 <input type="checkbox"/> € 15.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 15.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 15.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00	<input type="checkbox"/> € 15.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00
7. ESTENSIONI SOGGETTE A PREMIO ADDIZIONALE (Art.1.3.2) (indicare SI – NO)	- Reclami tardivi "claims made" pregresso con retro illimitata ma per fatti commessi fino al (selezionare l'opzione prescelta)				<input type="checkbox"/> 31.12.2020 <input type="checkbox"/> 31.12.2021 ¹ <input type="checkbox"/> 31.12.2022 ² <input type="checkbox"/> 31.12.2023 ³	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	- Attività di Corrispondente dei Lloyd's				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	- Attività di "delegato all'accettazione dei rischi" (Coverholder)				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	- Attività di Broker Riassicurativo				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	- Attività di Agente in Attività Finanziaria o Mediatore Creditizio				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

1 – non disponibile se il primo contratto con noi aveva decorrenza 31.12.2020

2 – non disponibile se il primo contratto con noi aveva decorrenza 31.12.2021

3 – non disponibile per contratti in rinnovo.

Le risposte alle domande che seguono devono essere date dopo aver fatto un'adeguata inchiesta fra i Soci e i Collaboratori di chi sottoscrive il modulo:

8. CERTIFICAZIONE DI QUALITA'	L'assicurato ha ottenuto la certificazione di qualità? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (in caso di risposta affermativa si prega di allegare il relativo attestato)
9. PRECEDENTI ASSICURATORI	Esiste o sono esistite altre polizze per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell'Assicurando o di taluno dei suoi Soci? (SI/NO) _____ da quale ANNO esiste assicurazione continuativa: _____ <u>In caso di risposta affermativa allegare copia integrale dell'ultimo contratto di assicurazione</u>
10. POLIZZE RIFIUTATE	L'Assicurando o taluno degli altri Intermediari da assicurare, ha mai avuto polizze professionali annullate per sinistro, rifiutate, rinnovate o accettate solo a condizioni speciali? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli.
11. SANZIONI	L'Assicurando o taluno degli altri Intermediari o Collaboratori da assicurare ha mai subito sanzioni ad opera di qualsiasi Autorità nazionale o estera? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli.
12. SINISTRI PRECEDENTI	L'Assicurando o taluno degli altri Intermediari o Collaboratori da assicurare ha avuto sinistri per responsabilità civile professionale? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli.

L'Assicurando dichiara, anche per conto degli altri Intermediari da assicurare :

a) di non essere a conoscenza di alcuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna;	In caso contrario fornire dettagli:
b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione;	In caso contrario fornire dettagli:
c) che per l'anno fiscale precedente le provvigioni percepite derivanti da contratti nel ramo trasporti e/o rischi aeronautici (corpi e/o merci) non superano il 10% del totale delle provvigioni annue maturate;	In caso contrario fornire dettagli:
d) di non avere Sedi situate al di fuori del territorio della Repubblica Italiana	In caso contrario fornire dettagli:
e) che per l'anno fiscale precedente i propri introiti lordi al netto dell'IVA, non eccedono l'importo complessivo di Euro 800.000,00 (Ottocentomila/00) , inclusi gli eventuali introiti derivanti dall'attività di Agente in Attività Finanziaria o Mediatore Creditizio, se svolta;	In caso contrario fornire dettagli:
f) Ai sensi del Regolamento IVASS 40/2018, il Contraente esprime il proprio consenso alla trasmissione della documentazione unicamente in formato digitale . Questa scelta è revocabile in qualsiasi momento e per ciascuna delle tre categorie indicate mediante comunicazione agli Assicuratori.	In caso contrario indicare i documenti richiesti in forma cartacea 1. Documentazione precontrattuale cartacea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2. Polizza cartacea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 3. Comunicazioni cartacee: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
g) la firma su questo modulo proposta non vincola l'Assicurando e gli Intermediari da assicurare a stipulare il contratto di assicurazione. Tuttavia l'Assicurando dichiara e conviene, in nome proprio e degli altri intermediari da assicurare agli effetti degli articoli 1891, 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, che le dichiarazioni e informazioni fornite in questo modulo e negli allegati allo stesso sono veritiere e formeranno parte integrante del contratto di assicurazione a tutti gli effetti qualora si decida di stipularlo. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;	
h) In ottemperanza all'Art.56 del Regolamento IVASS n.40 del 2/8/2018 e successive modifiche, l'Assicurando dichiara di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo, quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> • Informativa sul Distributore (mediante Mod. 3 Vers.2.1-10.9.21); • Informazioni sulla Distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP (mediante Mod. 4-CNASA – Vers. 2.1 – 10.9.2021) nonché in caso di collaborazione orizzontale il modello conforme all'Allegato 4 rilasciato dall'intermediario che entra in contatto con il Contraente; • SET informativo composto da DIP Modello DIP130402-2023 V.1-2 e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAGG13402/2023 V. 1-2, condizioni di assicurazione ed informativa privacy Mod. SET130402-2023. 	
i) Agli effetti della Legge sulla "Privacy" Regolamento UE 2016/679, si autorizzano gli Assicuratori e l'Intermediario a far uso di queste informazioni unicamente per la stipulazione/gestione dell'Assicurazione proposta in questo modulo.	

_____ ,
(luogo)

_____ ,
(data)

(L'Assicurando)

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Ai sensi della vigente normativa, il distributore assicurativo ha l'obbligo di consegnare, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, al contraente il presente documento. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I		
SEZIONE I - Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il contraente		
soggetto iscritto al registro unico degli intermediari assicurativi		Nota per il contraente
Cognome e Nome	Qualifica	
Nosenzo Alessandro	amministratore	
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi		
Numero	Data	Sezione
B000178780	27.4.2007	B
Attività svolta per conto di		
Ragione sociale	Nosenzo Insurance Brokers Srl	
Sede legale ed operativa	Milano Via Vincenzo Bellini, 4 – 20122 MILANO MI	
Telefono	+39 02 45074081	
Fax	+39 039 2302955	
Posta elettronica Certificata	info@pec.nosenzo.it	
Posta elettronica	info@nosenzo.it	
Sito Internet	www.nosenzo.it	
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi		
Numero	Data	Sezione
B000172587	1.6.2007	B
Sezione II - Informazioni relative all'attività svolta dall'intermediario assicurativo e Riassicurativo		
<p>a) i seguenti elenchi sono stati pubblicati nel sito internet www.nosenzo.it/idd e sono messi a disposizione nei locali della sede del distributore:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. elenco degli obblighi di comportamento cui adempiamo indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018; <p>b) nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza si segnala la possibilità per il contraente di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1.</p>		
Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi		
<p>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.</p> <p>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.</p>		



20122 MILANO MI
Via Vincenzo Bellini, 4
TEL. 0245074081
email: info@nosenzo.it - PEC: info@pec.nosenzo.it
Web: https://www.nosenzo.it

Sezione IV - Informazioni sulle forme di tutela del contraente

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, ferma restando la possibilità di rivolgersi **all'Autorità Giudiziaria** ovvero di ricorrere a **sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie** previsti dalla normativa vigente, di proporre reclamo per iscritto alla Nosenzo Insurance Brokers Srl come segue:

- o email: reclami@nosenzo.it, pec: info@pec.nosenzo.it, sito web <http://www.nosenzo.it/>
- o posta: Nosenzo Insurance Brokers Srl Via Vincenzo Bellini, 4 20122 Milano MI

Qualora il contraente o l'assicurato non dovessero ritenersi soddisfatti dell'esito del reclamo o in caso di assenza di risposta entro 45 giorni da parte dell'intermediario o dell'Impresa, ci si potrà rivolgere all'IVASS Servizio Vigilanza Intermediari Via del Quirinale, 21 00187 ROMA RM allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa preponente.

Inoltre, qualora il contratto sia stato proposto attraverso accordi di collaborazione fra Intermediari, gli intermediari rispondono in solido fra loro per gli eventuali danni sofferti dal contraente o dall'assicurato ed i reclami possono essere presentati ad uno qualsiasi degli intermediari.

Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al:

Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione c/o Consap S.p.A. - Via Yser, 14 - 00198 Roma Contatti: 0685796537 - 0685796534 - 0685796218 Fax:0685796538 E-mail: fondobrokers@consap.it oppure PEC: consap@pec.consap.it 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.

Milano, 10 Settembre 2021

Nosenzo Insurance Brokers Srl



20122 MILANO MI
VIA VINCENZO BELLINI, 4
TEL. +3902 45074081 - FAX +390392302955
email: info@nosenzo.it - PEC: info@pec.nosenzo.it
Web: https://www.nosenzo.it

**INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP
(DIVERSO DA PRODOTTO DI INVESTIMENTO ASSICURATIVO)**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Nosenzo Insurance Brokers Srl CCIAA/N. REA MI-2634195 RUI: B000172587

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione
La Nosenzo Insurance Brokers Srl non agisce su incarico del Cliente ma agisce come delegato all'accettazione dei rischi della CNA Insurance Company (Europe) S.A.;
Sezione II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza.
La Nosenzo Insurance Brokers Srl, con riguardo al contratto proposto, non agisce su incarico del cliente e NON fornisce una consulenza basata su una analisi imparziale e personale.
La Nosenzo Insurance Brokers Srl propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.
Sezione III – Informazioni relative alle remunerazioni
Il compenso ricevuto dai soggetti che partecipano alla distribuzione del prodotto è rappresentato da una provvigione inclusa nel premio assicurativo.
Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi
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.
Le modalità di pagamento dei premi sono: <ol style="list-style-type: none">1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on-line, 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 settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.
La Nosenzo Insurance Brokers Srl ha un accordo in corso di validità che la autorizza ad incassare i premi per conto di: CNA Insurance Company (Europe) S.A. Pertanto IL PAGAMENTO DEL PREMIO eseguito in buona fede al Broker ai sensi dell'art.118 del d. lgs. 209/2005 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.

Milano, 10 settembre 2021

Nosenzo Insurance Brokers Srl