

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE GENERALE

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

1. la **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. le **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. il **MODULO DI PROPOSTA**

dev'essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa e' redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non e' soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri dei Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana dei Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro dei Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet dei Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.I.00008 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 47 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2013* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 24.463 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 18.106 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 4.362 milioni e da riserve centrali di EUR 1.996 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2013 era il 9285%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.788 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 41 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 62 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2013*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2013: <http://www.lloyds.com/lloyds/investor-relations/financial-performance/financial-results/2013-annual-report>

** Exchange rate at 31.12.2013: EUR 1,00 = GBP 0,8333 (source: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

- Il presente contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo.

AVVERTENZA: l'assenza del tacito rinnovo significa che la garanzia assicurativa cessa alla scadenza naturale del contratto senza che le parti debbano dare formale disdetta.
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 19 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

2. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- Gli assicuratori si obbligano a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel modulo di proposta.
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 3 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta

Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 10 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

CONDIZIONI DI SOSPENSIONE DELLA GARANZIA CHE POSSANO DAR LUOGO ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:

Il mancato pagamento del premio sospende la copertura assicurativa
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: PRESENZA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI:

FRANCHIGIA: costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Se prevista, la franchigia viene evidenziata nella scheda di copertura

Esemplificazione numerica del funzionamento della FRANCHIGIA: L'assicurato viene condannato a risarcire ad un cliente EUR 15.000. Il contratto di assicurazione prevede – in questo esempio -una franchigia per sinistro di EUR 1.000. L'assicurazione paga all'assicurato la differenza tra la somma che questo e' tenuto a risarcire al cliente (EUR 15.000) e la franchigia (EUR 1.000). Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 6 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che gli Assicuratori mettono a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 5 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

3. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullita'

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita del diritto all'indennita'. Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: PRESENZA DI CAUSE DI NULLITA'
Il contratto di assicurazione e' nullo quando ricorrono uno o piu' presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perche' l'oggetto del contratto e' impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile)

4. Aggravamento e diminuzione del rischio

o L'Assicurato deve avvisare gli Assicuratori per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.

o Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

o Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato e' tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine

dell'incarico (si precisa che questo esempio non e' reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

5. Premi

o Le modalita' e la tempistica di pagamento del premio sono indicate nella scheda di copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione.

6. Rivalse

o Se all'Assicurato spettano dei diritti per il recupero dalle persone responsabili, di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo

AVVERTENZA: Per maggiori dettagli circa i presupposti e gli effetti per il contraente delle rivalse si rimanda al contenuto dell'articolo 15 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

7. Diritto di recesso

o Questo contratto non prevede il recesso, ossia la cancellazione anticipata, per cui non è rescindibile prima della sua naturale scadenza.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

o Terminato il periodo di assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

o Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata

o Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli articoli 3 e 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

9. Legge applicabile al contratto

- Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana (vedasi articolo 23 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

10. Regime fiscale

- Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 20 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE)

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 7 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda al contenuto degli articoli 12 e 13 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

12. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Ufficio Italiano dei Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"

Corso Garibaldi, 86

20121 Milano

Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South

Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000;; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

Gli assuntori di rischi assicurativi dei Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Rappresentante Generale per l'Italia


Nicoletta Andreotti

ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

IMPRESE AUTOTRASPORTO DI MERCI

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta.

Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni G e H e gli articoli 3, 8.2, 8.7, 8.8, 10 delle Condizioni).

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

DEFINIZIONI

A . Modulo - Il documento composto da due fogli (Modulo e Modulo 2), che sono annessi a questo contratto per farne parte integrante. Nel Modulo sono precisati: il luogo e la data di emissione del contratto, il numero ad esso assegnato, gli estremi del Contraente, il conteggio del premio e le altre precisazioni richiamate nel testo.

B . Contraente - L'impresa di autotrasporti merci, che stipula questa assicurazione. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

C . Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto da questa assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché i soggetti che operano stabilmente per conto della Impresa di autotrasporti merci, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti.

D . Assicuratori - I Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra che assumono il rischio tramite la [nome del broker], ai sensi del Binder il cui numero è indicato nel Modulo.

E . Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo.

F . Dipendenti del Contraente - Tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'attività professionale di Impresa di autotrasporti merci, operano alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

G . Reclamo - Quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza dell'Assicurato :

- a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione.

H . Periodo di assicurazione - Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

I . Franchigia - L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia.

CONDIZIONI

Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività *(Si vedano le definizioni C, D, E, H)*

Verso pagamento del premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo contratto e nel Modulo che ne fa parte integrante, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale di Impresa di autotrasporti merci.

L'assicurazione è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del periodo di assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nel Modulo, e a condizione che il conseguente reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Trascorsi 30 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato.

Articolo 4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i Reclami originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 5 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo *(Si vedano le definizioni G e H)*

Il limite di indennizzo esposto nel Modulo rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i reclami pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione. Qualunque sia il numero dei reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di indennizzo.

Il limite di indennizzo di un periodo di assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito di indennizzo, questo non è in aggiunta al limite di indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Articolo 6 - Franchigia *(Si vedano le definizioni G e I)*

Per ogni reclamo, resta a carico di ogni Assicurato coinvolto la franchigia stabilita nel Modulo. Agli effetti di questo articolo, tutti i reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, saranno considerati un reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Articolo 7- Estensioni dell'assicurazione

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni che seguono, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

7A. Fatto dei dipendenti e collaboratori *(Si veda la definizione F)* - L'assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale di Impresa di autotrasporti merci, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 12.

7B. Responsabilità solidale - L'assicurazione sopra delimitata vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.

7C. Copertura a favore degli eredi, successori, tutori - In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.

7D. Perdita di documenti

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale esercitata. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che seguono, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Inoltre, gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "Documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'Attività Professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

Articolo 8 - Esclusioni

L'assicurazione non vale:

8.1 per danni causati da dolo dell'Assicurato;

8.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nel Modulo;

8.3 per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;

- 8.4** in relazione ad attività diverse da quella professionale di Impresa di autotrasporti merci; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- 8.5** in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 15 che segue;
- 8.6** per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- 8.7** per reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 8.8** per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 8.9** per danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali;
- 8.10** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti;
- 8.11** per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 8.12** per attività svolte e per reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (articolo 4).
- 8.13** per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- 8.14** per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva;
- 8.15** per reclami derivanti da ingiuria o diffamazione;
- 8.16** per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 8.17** per danni o responsabilità derivanti da deprezzamenti o perdite di valore di capitali investiti, unicamente a seguito di fluttuazioni in taluno dei mercati finanziari, azionari o delle materie prime, o in analoghi mercati, quando tali fluttuazioni siano fuori dal controllo delle Persone Assicurate;
- 8.18** direttamente o indirettamente derivanti o nascenti dalla Responsabilità Civile del Vettore derivante all'Assicurato dalle norme di legge vigenti;
- 8.19** Danni consequenziali, intendendosi per tali la perdita di profitti, la perdita di utili o risparmi sperati nonché qualsiasi mancata opportunità commerciale cagionata direttamente o indirettamente.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità :

- 8.16** che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 8.17** che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 8.18** derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale.
- 8.19** derivanti dall'impiego o dalla presenza di amianto.
- 8.20** derivanti da o connessi con merci o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, costruiti, installati o mantenuti dall'Assicurato o da società correlate o da sub-appaltatori dell'Assicurato.

Articolo 9 - Altre assicurazioni - Secondo rischio

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il limite di indennizzo stabilito nel Modulo e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare i reclami a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 10, ultimo comma*).

Articolo 10 - Denuncia dei reclami (*Si vedano le definizioni F e H*)

Entro i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta :

- (a) di ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione .

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "**claims made**", quale temporalmente delimitata in questo contratto, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i sette giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 9*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del reclamo, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*)

Articolo 11 Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali

Fatta la denuncia di un reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Dedotta la franchigia, le relative spese di assistenza e di difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in

aggiunta a limite di indennizzo, per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite o dell'eventuale sottolimito di indennizzo applicabile al reclamo (*Articolo 5 - Ultimo comma dell'art. 1917 del Codice Civile*).

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

Articolo 12 - Diritto di surrogazione (*Si veda la definizione F*)

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti del Contraente che collaborano stabilmente con l'Assicurato, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Articolo 13 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è pagato entro 30 giorni da tale data; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto (*articolo 19*), entro 60 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data d'inizio.

Articolo 14 - Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro sette giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 15- Casi di cessazione dell'assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato che incorra in uno dei seguenti casi :

- I. venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o da altra registrazione obbligatoria prevista dalla legge per l'esercizio della professione;
- II. venga dichiarato insolvente o fallito;
- III. alieni la propria attività o la fonda con quella di altri.

In caso di scioglimento, liquidazione o fallimento della Impresa di autotrasporti merci, l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti di tutti gli Assicurati, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori siano informati dello scioglimento.

In tutti questi casi la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

Articolo 16- Cessazione e rinnovo del contratto

Alla data di termine del periodo di assicurazione questo contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Se il Contraente intende rinnovare l'assicurazione, le condizioni e il premio di rinnovo saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori in tempo utile.

Articolo 17- Facoltà di recesso in caso di reclamo

Dopo la denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi restituiscono al Contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 18- Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti -- Oneri fiscali

18.01 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

18.02 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

18.03 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 19- Clausola Broker *(Si veda l'articolo 18.02)*

Con la sottoscrizione del presente contratto,

1. il Contraente/Assicurato conferisce mandato al **Broker mandatario** precisato nel Modulo di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
2. gli Assicuratori conferiscono mandato a **Furness Underwriting Ltd** di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker da **Furness Underwriting Ltd** si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker a **Furness Underwriting Ltd** si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Articolo 20 - Norme di legge e Foro competente

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

La Giurisdizione (Foro competente) applicabile al presente contratto è esclusivamente quella della Repubblica Italiana.

Notifica di Atti in ambito Europeo e clausola di Giurisdizione

Viene concordato che la presente assicurazione sarà disciplinata esclusivamente dalla legge italiana e che, in virtù di ciò, qualsiasi controversia inerente o derivante dalla stessa sarà rimandata alla esclusiva giurisdizione del tribunale Italiano competente.

Gli Assicuratori confermano che, per essere validi, tutte le chiamate in causa, le domande giudiziali o comunque gli atti la cui notifica é necessaria per l'incardinarsi di un procedimento legale nei loro confronti relativamente al presente contratto, devono essere a loro indirizzati e notificati a:

Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's
Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
Corso Garibaldi 86
20121 Milano
Italia

al quale, all'uopo, é stato conferito il relativo potere di procura da parte degli Assicuratori stessi.

Resta inteso che gli Assicuratori, nel conferire il suddetto potere di procura, non rinunciano ai diritti che – in ragione del proprio domicilio o residenza nel Regno Unito- possano loro spettare in termini di estensione del periodo utile per la notifica e la risposta ad eventuali chiamate in causa, domande giudiziali e procedimenti legali.

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilita' od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (I) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalita' politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullita' o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01
NMA 2918

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI AMIANTO E MUFFA TOSSICA

La presente polizza esclude qualunque richiesta di risarcimento, perdita, responsabilita' o spesa derivante direttamente o indirettamente o, in qualsiasi modo connessa ad amianto e funghi.

Per "funghi" s'intende qualsiasi fungo o micota, o qualsiasi conseguenza o infestazione causate da tale fungo o micota come, a tittolo esemplificativo ma non ma non esaustivo, muffa, micotossina, spore e aerosol biogenici.

In caso di richieste di risarcimento, azioni e procedimenti finalizzati all'ottenimento di copertura sotto questa Polizza, l'onere della prova che tale richiesta di risarcimento non ricade in questa esclusione sara' a carico dell'Assicurato.

A titolo di chiarimento, questa esclusione non si applica a richieste di risarcimento, perdite, responsabilita' o spese derivanti direttamente o indirettamente dall'omissione negligente della stipulazione delle polizze assicurative per tali eventi, o qualsiasi altra inadempienza a doveri professionali da parte dell'Assicurato o di persone o societa' che agiscono per conto dell'Assicurato.

Nel caso in cui qualsiasi parte di questa esclusione risulti invalida o non azionabile, la parte rimanente continuera' ad essere in forza.

Soggetto a tutti ghli altri termini e condizioni di Polizza.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

1 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle Condizioni :

articolo 3	Oggetto dell'assicurazione – Retroattività
articolo 9	Altre assicurazioni – Secondo rischio
articolo 10	Denuncia dei reclami (assicurazione <i>claims made</i>)
articolo 11	Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali
articolo 15	Casi di cessazione dell'assicurazione
articolo 17	Facoltà di recesso in caso di reclamo
articolo 19	Clausola Broker (validità delle comunicazioni)

2 - di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, mediante apposito modulo (LL 04/01), la nota informativa di cui all'art. 123 del D. Lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

Il Contraente

Data

IN CASO AFFERMATIVO AD ALCUNA DELLE SUDDETTE DOMANDE, SI PREGA DI FORNIRE – IN MERITO A CIASCUN SINISTRO E/O CIRCOSTANZA DALLA QUALE POSSA SCATURIRE UN SINISTRO RIENTRANTE NELLA TIPOLOGIA DI COPERTURA OFFERTA DA QUESTA POLIZZA:

1. Descrizione dell'evento dannoso e della pretesa risarcitoria ("quantum");
2. Indicazione delle date di accadimento, di denuncia e di definizione della pratica;
3. Indicazione dei profili di responsabilita' accertati, presunti o presumibili;

IN ASSENZA DI TALI INFORMAZIONI NON SARA' POSSIBILE RILASCIARE UN'INDICAZIONE DI PREMIO

06. DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, dichiara:

- a. che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni
- b. di prendere atto che questa Proposta non vincola ne' gli Assicuratori ne' il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione
- c. che, qualora le Parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che questa Proposta sia presa come base per la stipula del contratto. In tale caso questo modulo sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa che, se tra la data della Proposta e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite in questo modulo, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli Assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o conferma di copertura

Data

Firma

Qualifica

Nome Leggibile

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*» così' come sopra specificato;
2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile:

Firma

Data:

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP (ora IVASS).

Firma

Data