

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE

1. CONTRAENTE (ASSICURANDO)	Denominazione: _____ Codice Fiscale: _____				
2. SEDE LEGALE	Cap. _____ Città _____ PEC: _____ Via _____ Tel.: _____ Email: _____				
3. MEDIATORI	Numero Mediatori registrati con il Contraente: _____ (Si prega allegare l'elenco dei Mediatori datato e sottoscritto con indicazione del nome, cognome e codice fiscale di ciascun Mediatore e di comunicare tempestivamente eventuali variazioni.)				
4. DECORRENZA POLIZZA	Dalle ore 24.00 del _____ alle ore 24.00 del _____ Retroattività richiesta: illimitata				
5. LIMITE DI INDENNIZZO RICHIESTO (Crocesegnare) Massimale per sinistro e per periodo	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 2.000.000	<input type="checkbox"/> € 3.000.000	<input type="checkbox"/> € 4.000.000	<input type="checkbox"/> € 5.000.000
6. FRANCHIGIA PRESCELTA (Crocesegnare)	<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 2.500

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

7. PRECEDENTI ASSICURATORI	Esiste o sono esistite altre polizze per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell'Assicurando o di taluno dei suoi Associati? (SI/NO) _____ da quale ANNO esiste assicurazione continuativa: _____ In caso di risposta affermativa allegare copia integrale dell'ultimo contratto di assicurazione
8. POLIZZE RIFIUTATE	Negli ultimi 5 anni l'Assicurando 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.
9. SINISTRI PRECEDENTI	Negli ultimi 5 anni l'Assicurando ha avuto sinistri per responsabilità civile professionale? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli.

L'Assicurando dichiara :

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 i propri introiti lordi al netto dell'IVA, non eccedono l'importo complessivo di Euro 800.000,00 (Ottocentomila/00);	In caso contrario fornire dettagli:
d) Ai sensi degli Artt. 62 e 73 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
e) la firma su questo modulo proposta non vincola l'Assicurando a stipulare il contratto di assicurazione. Tuttavia l'Assicurando dichiara e conviene 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;	
f) In ottemperanza all'Art.56 del Regolamento n.40 del 2/8/2018 e successive modifiche l'Assicurando dichiara di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo: <ul style="list-style-type: none"> • Informazioni sulla Distribuzione del prodotto assicurativo (mediante Modello Unico Precontrattuale versione 1.0 del 31.5.2025) nonché, solo in caso di collaborazione orizzontale, il MUP rilasciato dall'intermediario che entra in contatto con il Contraente; • il SET informativo composto da nota informativa, glossario, condizioni di assicurazione ed informativa privacy Mod. SET1384-2025; • Il Documento Informativo Precontrattuale DIP modello: DIP1384-2025 e Dip Aggiuntivo modello DIP-AGG1384-2025. 	
g) 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)

******* NON OMETTERE DI DATARE E FIRMARE *******

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-*quater* del Codice delle Assicurazioni Private).

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente		
<i>soggetto iscritto al registro unico degli intermediari assicurativi</i>		Nota per il contraente
Cognome e Nome	Qualifica	Gli estremi possono essere controllati sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)
Nosenzo Alessandro	Amministratore unico	
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 Vincenzo Bellini, 4 20122 MILANO MI	
Telefono	+39 02 45074081	
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 sul modello di distribuzione		
La Nosenzo Insurance Brokers Srl, con riguardo al contratto proposto, agisce su incarico del Cliente.		
Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi		
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.		
Sezione IV – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza		
La Nosenzo Insurance Brokers Srl		
<ol style="list-style-type: none"> distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e non fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale; opera quale delegata all'accettazione dei rischi della CNA Insurance Company (Europe) SA sede di Milano. 		
Sezione V – Informazioni sulle remunerazioni		
Il compenso ricevuto dai soggetti che partecipano alla distribuzione del prodotto è rappresentato da una provvigione inclusa nel premio assicurativo.		

Sezione VI – 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:

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 alla Nosenzo Insurance Brokers Srl, ai sensi dell'art.118 del decreto legislativo 209/2005 **si considera pagato direttamente all'impresa e attiva la garanzia assicurativa.**

Sezione VII - 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 <https://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 inoltre 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 a primo punto.

Milano, 31 maggio 2025

Nosenzo Insurance Brokers Srl



Regolamento IVASS N. 40/2018 - MUP

Sede legale: 20122 MILANO MI Via Vincenzo Bellini, 4

P.IVA 02822480964 - Cod. Fisc. 10284330155 – CCIAA/N. REA MI-2634195

Iscritta al Registro Unico Intermediari Assicurativi al numero B000172587 - Capitale Sociale Euro 10.400,00 i.v. pagina 2 di 2

Mod. MUPCNA – ver 1.0 – 31.5.2025