

**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 iscriz. 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 2026					
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" <input type="checkbox"/> 31.12.2022 pregresso con retro illimitata ma per fatti commessi fino al <input type="checkbox"/> 31.12.2023 ¹ <i>(selezionare l'opzione prescelta)</i> <input type="checkbox"/> 31.12.2024 ² <input type="checkbox"/> 31.12.2025 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 31.12.2022

2 – non disponibile se il primo contratto con noi aveva decorrenza 31.12.2023

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'assicurando 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"> • Informazioni sulla Distribuzione del prodotto assicurativo (mediante Modello Unico Precontrattuale versione 1.2 del 2.2.2026) nonché, solo in caso di collaborazione orizzontale, il MUP rilasciato dall'intermediario che entra in contatto con il Contraente; • il SET informativo composto da DIP Modello DIP130402-2025 e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAGG13402/2025, condizioni di assicurazione ed informativa privacy Mod. SET130402-2025. 	
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)

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

Mod. 130402P/2025 (copyright 2026 Nosenzo Insurance Brokers Srl)

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 consenta (art. 120-*quater* del Codice delle Assicurazioni Private).

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

soggetto iscritto al registro unico degli intermediari assicurativi			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	Gli estremi possono essere controllati sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)
B000178780	27.4.2007	B	
Attività svolta per conto di			
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 in nome e per conto della CNA Insurance Company (Europe) SA sede di Milano.

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

- 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 online, 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**, di proporre **reclamo** alla Nosenzo Insurance Brokers Srl (o all'Impresa come specificato nel DIP Aggiuntivo) 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 presentare ricorso **all'Arbitro Assicurativo**, qualora non dovessero ritenersi soddisfatti dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

Il contraente e l'assicurato hanno anche 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 che precede.

SEZIONE VIII Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

L'Assicurato o il Contraente:

- a) può esercitare il **diritto all'oblio oncologico** previsto dall'articolo 2, comma 1 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 e dai relativi decreti attuativi con le modalità specificate nel DIP Aggiuntivo;
- b) le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Milano, 2 febbraio 2026

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 1.2 – 2.2.2026