

ATTENZIONE: Il presente modulo deve essere conservato con cura, poiché, unitamente al certificato di assicurazione rappresenta il documento che prova il contratto di assicurazione.

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e inviato ad ASSIENTIPUBBLICI - ASABROKER STEFFANO tramite FAX 02.48.00.94.47, assieme ad una copia della ricevuta di pagamento del premio.

Assicurato _____
 Indirizzo _____
 Cap _____ Città _____ Prov. _____
 Cod. Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tipo Ente nr. 1 _____
 Carica ricoperta nr. 1 _____ Rif. Carica _____
 Presso l'Ente 1 _____ Provincia _____

Tipo Ente nr. 2 _____
 Carica ricoperta nr. 2 _____ Rif. Carica _____
 Presso l'Ente 2 _____ Provincia _____

Tipo Ente nr. 3 _____
 Carica ricoperta nr. 3 _____ Rif. Carica _____
 Presso l'Ente 3 _____ Provincia _____

Tipo Ente nr. 4 _____
 Carica ricoperta nr. 4 _____ Rif. Carica _____
 Presso l'Ente 4 _____ Provincia _____

MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO (barrare l'opzione prescelta):

Euro 500.000 <input type="checkbox"/>	Euro 1.000.000 <input type="checkbox"/>	Euro 1.500.000 <input type="checkbox"/>	Euro 2.000.000 <input type="checkbox"/>	Euro 2.500.000 <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--

Massimale per corresponsabilità Euro 5.500.000

Data di decorrenza richiesta | ____ | ____ | ____ | *

Scadenza 31/01/2012

*Ai fini della individuazione della corretta decorrenza del Periodo di Validità dell'Assicurazione farà fede esclusivamente la data di ordine bonifico o la data di valuta beneficiario, **sempre che la data di valuta sia uguale o successiva alla data di ordine bonifico** e che il Broker abbia ricevuto la copia della disposizione di pagamento unitamente al Modulo di Adesione, regolarmente compilato e sottoscritto. Qualora la data valuta beneficiario sia anteriore alla data di ordine bonifico, l'Assicurazione decorre dalla data di ordine bonifico.

Il sottoscritto dichiara di voler aderire alla Polizza dei Lloyd's di Londra e manifesta la propria volontà in tal senso a mezzo della sottoscrizione del presente modulo di adesione

Data: ____/____/____



(Firma dell'assicurato)

Numero Verde
800-917333

assiENTI PUBBLICI è un marchio registrato da **ASA BROKER STEFFANO**
 20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. **02.91.98.33.11** - Fax 02.48.00.94.47

Recapiti Roma: Tel. 06.98.35.71.16 - Fax 06.23.32.43.357

www.entipubblici.info - Iscrizione R.U.I. B000166657 - P.IVA 11633790156

Socio i.Ll.c.a. Italian Lloyd's Correspondents Association



Estensione richiesta (barrare e firmare solo se richiesta):

Estensione alla responsabilità civile per danni materiali e corporali verso Terzi

Condizione particolare aggiuntiva I (Non concedibile per personale sanitario)

Il sottoscritto Aderente richiede espressamente l'estensione della presente copertura assicurativa alla Responsabilità Civile per Danni Materiali e Corporali verso terzi, di cui alla Condizione Particolare Aggiuntiva, lettera I, corrispondendo il premio aggiuntivo pari al 25% del premio annuo previsto per le garanzie principali più qualsiasi altro sovrappremio pagato.

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)

Per le condizioni particolari aggiuntive laddove sia stata richiesta espressamente l'adesione, vedi sopra, ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c., l'aderente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

1) Punto - Oggetto dell'Assicurazione e 2) Punto - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)

L'aderente dichiara che alla data di firma di questo modulo o alla data di effetto di questo certificato se posteriore alla data di firma del modulo di non essere a conoscenza di quanto segue:

- 1) di non essere a conoscenza di fatti che abbiano generato negli ultimi 5 anni segnalazioni alla Corte dei Conti relativamente ad atti commessi con "Colpa Grave";
- 2) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare segnalazioni alla Corte dei Conti relativamente ad atti commessi con "Colpa Grave";
- 3) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)

L'aderente dichiara che alla data di firma di questo modulo o alla data di effetto di questo certificato se posteriore alla data di firma del modulo di essere a conoscenza dei seguenti fatti e/o circostanze:

Data ____/____/____ Importo richiesto e o contestato _____ per Fatti, Circostanze,

Richieste Risarcimento e loro motivazione _____

Data ____/____/____ Importo richiesto e o contestato _____ per Fatti, Circostanze,

Richieste Risarcimento e loro motivazione _____

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)

Il sottoscritto dichiara di affidare la gestione della copertura assicurativa nascente dalla presente adesione ad ASABROKER STEFFANO, Broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000166657

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)



assiENTI PUBBLICI è un marchio registrato da **ASA BROKER STEFFANO**
 20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. **02.91.98.33.11** - Fax 02.48.00.94.47
 Recapiti Roma: Tel. 06.98.35.71.16 - Fax 06.23.32.43.357
www.entipubblici.info - Iscrizione R.U.I. B000166657 - P.IVA 11633790156
 Socio i.Ll.c.a. Italian Lloyd's Correspondents Association



Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione, come previsto dalle disposizioni del d.lgs. n 209/2005 e del Regolamento ISVAP n 5/2006, del documento "Informazioni da rendere al contraente prima che lo stesso sia vincolato dal contratto".

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)

Il Contraente/Assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il Fascicolo Informativo contenente la nota informativa comprensiva del Glossario le condizioni di assicurazione il questionario proposta e l'appendice di aggiornamento " Appendice n.1 – ed. maggio 2011 (LSW1699) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/05/2010

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., l'aderente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

- Art. 01 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 02 - Altre assicurazioni
- Art. 05 - Aggravamento del rischio
- Art. 06 - Diminuzione del rischio
- Art. 13 - Corresponsabilità
- Art. 16 - Rischi esclusi dall'Assicurazione
- Art. 17 - Inizio e termine della garanzia (forma Claims Made)
- Art. 19 - Persone non considerate terzi
- Art. 25 - Clausola di Responsabilità Disgiunta
- Art. 26 - Legge applicabile- Giurisdizione – Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'Informativa sulla Privacy ai sensi degli artt. 23 e 26 del D. Lgs. 196/03, allegata a questo modulo:

(Il mancato consenso per le voci sotto indicate può pregiudicare il buon fine della pratica)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	al trattamento dei dati personali comuni per le Finalità Assicurative di cui al punto 1-A dell'informativa;
ACCONSENTO	NON ACCONSENTO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	al trattamento dei dati personali sensibili per le Finalità Assicurative di cui al punto 1-A dell'informativa;
ACCONSENTO	NON ACCONSENTO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	al trattamento dei dati personali giudiziari per le Finalità Assicurative di cui al punto 1-A dell'informativa;
ACCONSENTO	NON ACCONSENTO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alla comunicazione dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 dell'informativa che li possono sottoporre a trattamenti aventi le Finalità Assicurative di cui al punto 1-A dell'informativa;
ACCONSENTO	NON ACCONSENTO	

(Il mancato consenso per la voce sotto indicata non pregiudica il buon fine della pratica)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	al trattamento dei dati personali comuni rivolto all'espletamento delle finalità commerciali di marketing di cui al punto 1-B dell'informativa;
ACCONSENTO	NON ACCONSENTO	

Data: ____/____/____

(Firma dell'assicurato)

Numero Verde
800-917333

assiENTI PUBBLICI è un marchio registrato da **ASA BROKER STEFFANO**
20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. **02.91.98.33.11** - Fax 02.48.00.94.47

Recapiti Roma: Tel. 06.98.35.71.16 - Fax 06.23.32.43.357

www.entipubblici.info - Iscrizione R.U.I. B000166657 - P.IVA 11633790156

Socio i.Ll.c.a. Italian Lloyd's Correspondents Association

STEFFANO GROUP

**APPENDICE DI AGGIORNAMENTO
AI FASCICOLI INFORMATIVI LLOYD'S**

La presente Appendice, che forma parte integrante del Fascicolo Informativo, aggiorna, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, quanto segue:

NOTA INFORMATIVA

Il paragrafo 2. **“Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's”** deve intendersi integralmente sostituito con il seguente:

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 61 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2010* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 21.134 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 16.070 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 3.383 milioni e da riserve centrali di EUR 1.681 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 31.12.2010 era il 2.476%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.539 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 143 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 76 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2010*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2010: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/2010-Annual-Report>

** Tasso di cambio al 31.12.2010: EUR 1 = GBP 0,86075 (fonte: www.bancaditalia.it)

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Offices/Europe/L-Italia-in-Italiano/Fascicolo-informativo> (Art. 37, Regolamento ISVAP n. 35/2010).

La presente Integrazione al Fascicolo informativo, deve essere consegnata, insieme al Fascicolo Informativo, al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, ove previsto, del modulo di proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Fascicolo Informativo e la presente appendice di aggiornamento.

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

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's

Enrico Bertagna.



01/06/11
LSW1699-12

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI OFFERTI

Le vigenti disposizioni di legge ed i regolamenti obbligano gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze degli aderenti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dagli aderenti col tramite del presente questionario, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. Gli aderenti possono rifiutare di fornire le informazioni che devono essere richieste; posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza del contratto rispetto alle loro esigenze assicurative, tale rifiuto comporta il rilascio da parte loro di una dichiarazione attestante la circostanza.

Prima di procedere alla compilazione del questionario, è importante leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

1. è necessario rispondere in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda;
2. se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, è possibile utilizzare per la stessa un foglio separato, debitamente datato e sottoscritto;
3. è necessario rammentare che le risposte fornite a ciascuna domanda costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere, per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di incorrere nei disposti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (Dichiarazioni inesatte o reticenti).

ESIGENZE RIGUARDATI L'ADERENTE

1) QUALI OBIETTIVI SI INTENDONO PERSEGUIRE TRAMITE L'ADESIONE ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ottemperare ad obblighi di legge | <input type="checkbox"/> ottemperare ad obblighi contrattuali |
| <input type="checkbox"/> ridimensionare i costi assicurativi | <input type="checkbox"/> ridurre le coperture assicurative |
| <input type="checkbox"/> migliorare il livello delle coperture | <input type="checkbox"/> non risponde |

2) QUALI SPECIFICI RISCHI SI INTENDONO COPRIRE TRAMITE L'ADESIONE?

a) PROTEZIONE DEL PROPRIO PATRIMONIO DA RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI CAGIONATI A TERZI

- nella vita personale
- nell'esercizio della professione/attività lavorativa
- per l'attività professionale/lavorativa
 - per la conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio/laboratorio
 - nei confronti di Dipendenti/Collaboratori/altri Addetti, anche se occasionali
- nell'esercizio dell'attività imprenditoriale di: _____
- per e durante lo svolgimento dell'attività;
 - in tempi successivi /post installazione - smercio - danni postumi in genere
 - per la conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio/laboratorio

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO

Sono state rese disponibili le caratteristiche essenziali delle garanzie ed i relativi premi? si no

Sono state rese disponibili le condizioni di polizza dalle quali desumere esclusioni, massimali e delimitazioni dell'oggetto della garanzia? si no

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il sottoscritto dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza del contratto offerto.

Data: ____/____/____



(Firma dell'assicurato)

OVVERO

Il sottoscritto dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto alle sue esigenze assicurative.

Data: ____/____/____



(Firma dell'assicurato)



assiENTI PUBBLICI è un marchio registrato da **ASA BROKER STEFFANO**
 20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. **02.91.98.33.11** - Fax 02.48.00.94.47
 Recapiti Roma: Tel. 06.98.35.71.16 - Fax 06.23.32.43.357
www.entipubblici.info - Iscrizione R.U.I. B000166657 - P.IVA 11633790156
Socio i.Ll.c.a. Italian Lloyd's Correspondents Association

