

Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra – Enrico Bertagna

Direzione Generale e Sede Legale: 20121 Milano, Corso Garibaldi, 86 - Tel. 02 6378881 - Fax 02 63788850

Indirizzo telegrafico LLOYD'S MILANO - Autorizzazione all'esercizio delle Assicurazioni concessa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 2 luglio 1986 (G.U. 7.7.1986 n. 155) CCIAA 1392364 – Iscrizione al Tribunale di Milano n. 325307/8089/7 - Cod. Fisc. 07585850584 - Part. IVA 10655700150

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI INGEGNERI E ARCHITETTI LAUREATI REGOLARMENTE ISCRITTI AI RISPETTIVI ALBI O COLLEGI PROFESSIONALI E CHE ESERCITANO L'ATTIVITÀ IN QUALITÀ DI LIBERI PROFESSIONISTI, DI SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI, DI STUDI ASSOCIATI

PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE PROPOSAL FORM

Con riferimento al Binder gestito dalla **AEC Spa** con sede in Piazza delle Muse, 7 - 00197 Roma, con la presente si chiede una quotazione per una copertura assicurativa sulla base delle seguenti informazioni e dichiarazioni:

1	NAME OF PROPOSER (Nome/Ragione Sociale del Proponente) HEAD OFFICE ADDRESS (Indirizzo) CAP, Città e Provincia P.IVA o Codice Fiscale (obbligatorio) PEC Email o Fax (obbligatorio)								
2	NAMES OF OTHER PARTIES TO BE INCLUDED: (Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti Associati con il Proponente (soci del proponente), da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta Autonomamente Dal Proponente punto 1) <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Name (Names)</th> <th style="width: 40%;">Reason for Inclusion*(Tipo di rapporto)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>* e.g. Subsidiary/management control/joint venture partner/predecessor in business etc. (p.e. Controllata, Collegata, JV Partner, Soci)</p>	Name (Names)	Reason for Inclusion*(Tipo di rapporto)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Name (Names)	Reason for Inclusion*(Tipo di rapporto)								
_____	_____								
_____	_____								
_____	_____								
3	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata): </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Architetto Libero professionista <input type="checkbox"/> Ingegnere Libero professionista <input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Società di professionisti <input type="checkbox"/> Studio Associato </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Descrizione dell'attività professionale esercitata: _____ _____ _____ </td> <td></td> </tr> </table>	PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata):	<input type="checkbox"/> Architetto Libero professionista <input type="checkbox"/> Ingegnere Libero professionista <input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Società di professionisti <input type="checkbox"/> Studio Associato	Descrizione dell'attività professionale esercitata: _____ _____ _____					
PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata):	<input type="checkbox"/> Architetto Libero professionista <input type="checkbox"/> Ingegnere Libero professionista <input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Società di professionisti <input type="checkbox"/> Studio Associato								
Descrizione dell'attività professionale esercitata: _____ _____ _____									

4	PLEASE STATE GROSS FEES BILLED FOR EACH OF THE LAST THREE COMPLETED FINANCIAL YEARS FOR THE NAMES INSURED AS INDICATED ON ITEM 1 AND 2 OF THIS PROPOSAL:- (Fornire l'ammontare degli introiti lordi esclusa iva, degli ultimi 2 anni <u>dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dell'IVA dei fatturati incrociati</u>)		
	Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)	
	2011		
	2012		
	Stima 2013		
5	a) IS THERE ANY MAJOR CHANGE IN THE NATURE OF ACTIVITIES ANTICIPATED IN THE NEXT 12 MONTHS? (Sono in corso rilevanti mutamenti nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi)		
	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)		
	b) DOES THE PROPOSER SUPPLY OR MANUFACTURE ANY GOODS AND MATERIALS IN CONNECTION WITH ANY WORK? (Il Proponente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata)		
	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)		
	c) DOES THE PROPOSER ENGAGE IN ANY CONSTRUCTION, FABRICATION, OR ERECTION? (Il Proponente opera in qualità di Costruttore, Fabbricante o Impiantista con stessa PIVA indicata al punto 1?)		
	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)		
	d) IS THE PROPOSER PERFORMING ANY SOFTWARE DESIGN ACTIVITY? (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti la progettazione di sistemi software?)		
	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	If "yes" please provide details and fees: (Se si fornire dettagli e indicare relativo fatturato)		
6	IS THE PROPOSER FINANCIALLY ASSOCIATED WITH ANY OTHER FIRM, OTHER THAN IN REPLY TO QUESTION 2) ABOVE?(Il Proponente è collegato finanziariamente con altre ditte, diverse da quelle dichiarate nella risposta 2 ?)		
	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
If "yes" please provide details (Se si fornire dettagli)			
7	DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT D. LGS. 81/2008 e 624/96? (Il Proponente dichiara di svolgere l'attività inerente D. LGS. 81/2008 e 624/96?)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	If "yes" please provide details (Se si fornire dettagli)		
8	IS THE PROPOSER PERFORMING ACTIVITIES PERTAINING TO PROFESSIONAL ASSIGNMENTS FOR , SOIL ENGINEERS, PILING, CLADDING, BRIDGES, TUNNELS, DAMS, SWIMMING POOLS WITH THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER ABOVE EUR 1.000.000? Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti ingegneria geotecnica, fondazioni profonde, rivestimenti, ponti, gallerie, dighe, piscine , il cui fatturato è stato nell'ultimo anno fiscale superiore a € 1.000.000,00?)		
	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

<p>IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK</p> <p>Se si fornire in percentuale la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico</p>														
SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)	_____ %	_____												
PILLING (fondazioni profonde)	_____ %	_____												
CLADDING (rivestimenti)	_____ %	_____												
BRIDGES (ponti)	_____ %	_____												
TUNNELS (gallerie)	_____ %	_____												
DAMS (dighe)	_____ %	_____												
SWIMMING POOLS (piscine)	_____ %	_____												
9	<p>DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT OF RAILWAYS, CABLEWAYS, TUNNELS, DAMS, DOCKS, UNDERWATER WORKS , RECREATION PARKS ? (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti incarichi per Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe, Opere subacquee e parco giochi?)</p>	<p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
<p>IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK</p> <p>Se si fornire in percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedente la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico (es. impianti, edifici, linea ferroviaria, indagini, ecc.)</p> <p>VEDI DEFINIZIONI PAG. 6</p>														
Railways (Ferrovie)	_____ %	_____												
Cableways (Funivie)	_____ %	_____												
Tunnels (Gallerie)	_____ %	_____												
Docks (Porti)	_____ %	_____												
Dams (Dighe)	_____ %	_____												
Underwater works (Opere subacquee)	_____ %	_____												
Recreation Parks (Parchi giochi)	_____ %	_____												
10	<p>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name (Nome)</th> <th>Qualifications (Qualifica professionale)</th> <th>Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)												
_____	_____	_____												
_____	_____	_____												
_____	_____	_____												
11	<p>HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR ORINSUREDS WHO ARE MEMBERS OF Inarsind o Federarchitetti (Il Proponente dichiara di essere iscritto Inarsind o Federarchitetti) ?:</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° iscrizione</p>													

12	HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY? (Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale)		
	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	IF YES / (se sì):		
	WITH WHOM? (Compagnia)	_____	
	INCEPTION DATE (Data di inizio)	GG	MM AAAA
	EXPIRY DATE (Data di scadenza)	GG	MM AAAA
	Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata oppure data di decorrenza della prima polizza assicurativa in caso di copertura continuativa)	GG	MM AAAA
	N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)	_____	
HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
13	IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY? Se non si è stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?:		
	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se sì per quanti anni?):	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> (Unlimited) illimitata <input type="checkbox"/>	
14	THE PROPOSER HAS IN PLACE ANY QUALITY CONTROL SYSTEM? (Il Proponente dispone di un sistema di gestione di qualità?) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	IF YES, SINCE WHEN? (Se sì, Da quando?)		
WITH WHICH CERTIFICATION BODY? (Con quale Organismo di Certificazione?)			
15	a) AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:- (Ammontare del Massimale richiesto)		
	<input type="checkbox"/> € 250.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 3.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/> € 7.500.000		
b) DOES THE PROPOSER REQUIRE THE COVER IN RESPECT OF PURE FINANCIAL LOSS IS LIMITED TO 20% OF THE LIMIT? (Il Proponente richiede la limitazione del massimale sopra indicato al 20% per le perdite patrimoniali)?			
Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
16	THE AMOUNT THE PROPOSER IS WILLING TO CARRY AS UNINSURED IN RESPECT OF EACH AND EVERY CLAIM:- (Ammontare della franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro)		
	<input type="checkbox"/> € 2.500 <input type="checkbox"/> € 5.000 <input type="checkbox"/> € 10.000 <input type="checkbox"/> € 15.000 <input type="checkbox"/> € 20.000 <input type="checkbox"/> € 50.000 <input type="checkbox"/> € 100.000		

17	<p>THE PROPOSER REQUIRES TO APPLY THE CP. 8 CLAUSE FURTHER EXCLUSIONS: Il Proponente richiede l'operatività della Clausola CP. 8 – Ulteriori esclusioni:</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>PLEASE NOTE: THE PERFORMANCE OF THE "CP. 8 CLAUSE FURTHER EXCLUSIONS" IS AN IMPORTANT LIMITATION OF COVERAGE. PLEASE READ THIS CLAUSE BEFORE ANSWERING.</p> <p>N.B.: L'operatività della Clausola CP. 8 – Ulteriori esclusioni costituisce una forte limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere attentamente tale clausola prima di rispondere.</p>	
18	<p>THE PROPOSER REQUIRES TO APPLY THE CONTINUOUS COVER CLAUSE AS PER ART. 20 OF THE POLICY WORDING? (Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Continuous Cover come da art. 20 del normativo?)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>PLEASE NOTE: THE NON-PERFORMANCE OF THE "CONTINUOUS COVER CLAUSE" IS AN IMPORTANT LIMITATION OF COVERAGE. PLEASE READ THIS CLAUSE BEFORE ANSWERING.</p> <p>N.B.: La non operatività della Clausola Continuous Cover costituisce una forte limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere attentamente tale clausola prima di rispondere.</p>	
19	<p>IS THE PROPOSER <u>AFTER ENQUIRY</u> AWARE OF (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di) :</p>	
	<p>ANY COSTS INCURRED BY THEM OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE) IN THE LAST FIVE YEARS? (aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?)</p>	<p>*Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	<p>ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION IN THE LAST FIVE YEARS? (Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?)</p>	<p>*Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	<p>(*) In caso di risposta affermativa:</p>	
	<p>• indicare il relativo numero di riferimento pratica se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate su polizza emessa per il tramite di AEC Spa</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>compilare la Scheda di Sinistro allegata in caso di circostanze o richieste di risarcimento che non siano mai state denunciate o che siano state denunciate su polizze <u>non</u> emesse per il tramite di AEC Spa</p>	
20	<p>AVVERTENZA Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione</p> <p>DECLARATION (Dichiarazione)</p>	
	<p>I, being an authorized representative of the Proposer, and all parties named in Question 2 declare that the statements made and information given are true and that no material information has been withheld, or misstated, and I acknowledge that this proposal and all other information supplied by me or on my behalf shall be the basis of any contract of insurance issued as a consequence. (Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza)</p>	
	<p>Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.</p>	

Signed on behalf of Proposer
(Firmato in nome del Proponente) _____

Name _____ Position _____

Date _____

(si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)

La informiamo che i dati personali indicati e che formano oggetto di trattamento, saranno utilizzati ai sensi dell'art.13 della legge 30 Giugno 2003 n.196.

DA INVIARE ALL'INTERMEDIARIO DI RIFERIMENTO

DEFINIZIONI OPERE ALTO – RISCHIO (punto 9 del questionario)

FERROVIE

Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria. Non rientrano in questa esclusione : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

FUNIVIE

Mezzi di trasporto su cavi sospesi. Non rientrano in questa esclusione: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

GALLERIE

Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo. Non rientrano in questa esclusione i sottopassi e sovrappassi.

DIGHE

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. Non rientrano in questa esclusione i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

PORTI e OPERE SUBACQUEE

I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua

PARCHI GIOCHI

Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.

SCHEDA SINISTRO

n.b.: la compilazione della presente scheda è richiesta unicamente per la valutazione del rischio e non equivale a denuncia di sinistro

1	Date Of Loss Data del sinistro	Date Of Notification Data ricezione comunicazione sinistro
	Start Date Data Inizio Lavori	Finish Date Data Fine Lavori
2	CLAIMANT Nominativo del reclamante o presunto danneggiato	
3	CLAIM SUMMARY Descrizione dettagliata del sinistro	
4	PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro	
5	GROSS CLAIM Ammontare del danno richiesto Euro	
	LOSS RESERVE Eventuale Riserva della Compagnia Euro	
6	IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY? Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa?	
7	CLAIM STATUS Conclusione del sinistro o stato attuale	

8	SIGNED ON BEHALF OF INSURED Firmato in nome del Proponente
	Name Position
	Date

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto sarà concluso con alcuni Assicuratori dei Lloyd's, la cui Rappresentanza generale per l'Italia è situata in Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 122 del decreto legislativo n. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (Servizio Reclami: Tel. 02 6378881 - Fax 02 63788850, E-mail servizioclienti@lloyds.com).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dal Lloyd's.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

L'assicurando dichiara di aver ricevuto la nota informativa e di averla letta attentamente prima di procedere alla sottoscrizione

Data

Firma dell'Assicurando