

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 6378850
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 DEI TECNICI LAUREATI O DIPLOMATI REGOLARMENTE ISCRITTI AI RISPETTIVI ALBI O COLLEGI PROFESSIONALI E CHE ESERCITANO L'ATTIVITA' IN QUALITA' DI LIBERI PROFESSIONISTI, DI SOCIETA', DI STUDI ASSOCIATI O PROFESSIONALI

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, da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta Autonomamente Dal Proponente punto 1)													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Name (Names)</th> <th style="text-align: center;">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>	Name (Names)	Reason for Inclusion*(Tipo di rapporto)	_____	_____	_____	_____	_____	_____					
Name (Names)	Reason for Inclusion*(Tipo di rapporto)													
_____	_____													
_____	_____													
_____	_____													
	* e.g. Subsidiary/management control/joint venture partner/predecessor in business etc. (p.e. Controllata, Collegata, JV Partner, altro)													
3	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata):</td> <td><input type="checkbox"/> Architetto <input type="checkbox"/> Ingegnere</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Geologo <input type="checkbox"/> Restauratore di Beni Culturali</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Geometra iscritto alla Federgeometri</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Agrotecnici, Periti Agrari e Forestali, Agronomo, Tecnologi Alimentari</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ADR (consulente per il trasporto di merce pericolosa)</td> </tr> <tr> <td>Titolo di studio:</td> <td><input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Diploma</td> </tr> <tr> <td>Eventuale breve descrizione in caso di Società o Studio Associato:</td> <td>_____</td> </tr> </table>	PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata):	<input type="checkbox"/> Architetto <input type="checkbox"/> Ingegnere	<input type="checkbox"/> Geologo <input type="checkbox"/> Restauratore di Beni Culturali		<input type="checkbox"/> Geometra iscritto alla Federgeometri		<input type="checkbox"/> Agrotecnici, Periti Agrari e Forestali, Agronomo, Tecnologi Alimentari		<input type="checkbox"/> ADR (consulente per il trasporto di merce pericolosa)	Titolo di studio:	<input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Diploma	Eventuale breve descrizione in caso di Società o Studio Associato:	_____
PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata):	<input type="checkbox"/> Architetto <input type="checkbox"/> Ingegnere													
	<input type="checkbox"/> Geologo <input type="checkbox"/> Restauratore di Beni Culturali													
	<input type="checkbox"/> Geometra iscritto alla Federgeometri													
	<input type="checkbox"/> Agrotecnici, Periti Agrari e Forestali, Agronomo, Tecnologi Alimentari													
	<input type="checkbox"/> ADR (consulente per il trasporto di merce pericolosa)													
Titolo di studio:	<input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Diploma													
Eventuale breve descrizione in caso di Società o Studio Associato:	_____													

4	<p>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 degli ultimi 3 anni <u>dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dei fatturati incrociati</u>)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%; text-align: center;">Year (Anno di riferimento)</th> <th style="text-align: center;">GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2007</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2008</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2009</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Stima 2010</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)	2007		2008		2009		Stima 2010	
Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)											
2007												
2008												
2009												
Stima 2010												
5	<p>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)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p> <p>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)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p> <p>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?)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p> <p>d) IS THE PROPOSER PERFORMING ANY SOFTWARE DESIGN ACTIVITY? (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti la progettazione di sistemi software?)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details and fees: (Se si fornire dettagli e indicare relativo fatturato)</p> <p>.....</p>											
6	<p>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 ?)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>										
7	<p>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?)</p>	<p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>										

8	<p>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?</p> <p>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?</p>	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>																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____ %</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>PILLING (fondazioni profonde)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CLADDING (rivestimenti)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BRIDGES (ponti)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TUNNELS (gallerie)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DAMS (dighe)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SWIMMING (piscine)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> </table>			SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)	_____ %		PILLING (fondazioni profonde)	_____ %		CLADDING (rivestimenti)	_____ %		BRIDGES (ponti)	_____ %		TUNNELS (gallerie)	_____ %		DAMS (dighe)	_____ %		SWIMMING (piscine)	_____ %	
SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)	_____ %																						
PILLING (fondazioni profonde)	_____ %																						
CLADDING (rivestimenti)	_____ %																						
BRIDGES (ponti)	_____ %																						
TUNNELS (gallerie)	_____ %																						
DAMS (dighe)	_____ %																						
SWIMMING (piscine)	_____ %																						
9	<p>DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT OF RAILWAYS, CABLEWAYS, TUNNELS, DOCKS ? (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti incarichi per Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe o Opere subacquee?)</p>	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 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 style="text-align: center;">VEDI DEFINIZIONI PAG. 6</p>																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Railways (Ferrovie)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____ %</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Cableways (Funivie)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tunnels (Gallerie)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Docks (Porti)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dams (Dighe)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Underwater works (Opere subacquee)</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> <td></td> </tr> </table>			Railways (Ferrovie)	_____ %		Cableways (Funivie)	_____ %		Tunnels (Gallerie)	_____ %		Docks (Porti)	_____ %		Dams (Dighe)	_____ %		Underwater works (Opere subacquee)	_____ %				
Railways (Ferrovie)	_____ %																						
Cableways (Funivie)	_____ %																						
Tunnels (Gallerie)	_____ %																						
Docks (Porti)	_____ %																						
Dams (Dighe)	_____ %																						
Underwater works (Opere subacquee)	_____ %																						
10	<p>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;">Name (Nome)</th> <th style="width: 25%;">Qualifications (Qualifica professionale)</th> <th style="width: 30%;">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 OR INSURED WHO ARE MEMBERS OF CONFEDERTECNICI :</p> <p>Il Proponente dichiara di essere iscritto Confedertecnici (Federgeometri – Federperiti Industriali – Inarsind – Federarchitetti – Fondo Professioni – Fondo Pensione Previpreviprof – Cadi PRorf – E.BI.PRO)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Quale? N° iscrizione</p>																
12	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">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)</td> <td style="width: 30%;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IF YES / (se sì):</td> </tr> <tr> <td>WITH WHOM? (Compagnia)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>INCEPTION DATE (Data di inizio)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>EXPIRY DATE (Data di scadenza)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)</td> <td style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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)	_____	EXPIRY DATE (Data di scadenza)	_____	Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata)	_____	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"/>
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)	_____																
EXPIRY DATE (Data di scadenza)	_____																
Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata)	_____																
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	<p>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?:</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se sì per quanti anni?):</p> <p style="text-align: center;">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"/></p>																
14	<p>THE PROPOSER HAS IN PLACE ANY QUALITY CONTROL SYSTEM? (Il Proponente dispone di un sistema di gestione di qualità?)</p> <p style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES, SINCE WHEN? (Se sì, Da quando?)</p> <p>WITH WHICH CERTIFICATION BODY? (Con quale Organismo di Certificazione?)</p>																
15	<p>a) AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:- (Ammontare del Massimale richiesto)</p> <p><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"/> €5.000.000 <input type="checkbox"/> €7.500.000</p> <p>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)?</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>																

DA INVIARE ALL'INTERMEDIARIO DI RIFERIMENTO

DEFINIZIONI OPERE ALTO – RISCHIO (punto 9 del questionario)

FERROVIE

Linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni

FUNIVIE

Mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea.

GALLERIE

Tutte le gallerie naturale scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi

DIGHE

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi

OPERE SUBACQUEE

Tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua

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