



**SISTEMA DI PROTEZIONE PROFESSIONALE CIMO - ASMD**  
**1) SERVIZIO DI PROTEZIONE LEGALE - Modulo di adesione**

Cognome e nome:		
Indirizzo:		
Codice Fiscale:		
CAP:	Località:	Prov.:
Tel.	Indirizzo e-mail:	Fax:
iscritto CIMO-ASMD al n.		
Presso la Segreteria ASL n.		Di
Inquadrato come dirigente medico con incarico professionale di		
Presso la UOC di		
Specialista in		
<b>Dati ASL /AO presso cui si presta l'attività:</b>		N°:
Di	Con sede in (comune)	
Indirizzo		

\* Sia il servizio di Protezione Legale che la copertura assicurativa decorrono secondo quanto stabilito sul modulo di adesione alla copertura assicurativa.

CONTRASSEGNARE IL TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA SELEZIONANDO UNA DELLE OPZIONI SOTTO RIPORTATE	
<input type="checkbox"/> Tutte le specialità escluse ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica	<b>€600 (*)</b>
<input type="checkbox"/> Ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica	<b>€1.410 (*)</b>

**(\*) Attenzione: gli importi indicati comprendono sia il servizio di protezione legale sotto descritto (importo Euro 110) che il premio assicurativo (Euro 490 o Euro 1.300 a seconda della specializzazione del medico). Per l'attivazione della copertura assicurativa è necessario compilare il modulo di adesione di pag. 3 del presente documento**

Lo scrivente sopra indicato

**DICHIARA**

sottoscrivendo il presente modulo di Adesione, di aderire al Programma Protezione CIMO – PROTEZIONE LEGALE, a valere dalla data del 31/10/2010 (o dalla data di adesione se successiva al 31/10/2010) sino al 31 ottobre 2011 e prende atto che ciò comporta:

- il versamento dell'importo di euro 600,00 (ovvero euro 1.410,00 per gli specialisti in ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica) per fruire delle complessive prestazioni di cui al Programma Protezione CIMO
- la possibilità di richiedere un contatto telefonico (all'utenza n. 333/8333104) o via web (all'indirizzo di posta elettronica: [protezionecimo@cimoasmd.it](mailto:protezionecimo@cimoasmd.it)) per rivolgere quesiti relativi a questioni di responsabilità professionale concernenti l'attività sopra dichiarata per i quali consegue una risposta telefonica negli stretti tempi tecnici necessari ovvero una risposta scritta a mezzo mail entro 24 ore dalla formulazione e invio del quesito
- la possibilità di fruire di assistenza legale professionale, stragiudiziale e giudiziale, civile e penale, in ogni fase e grado della controversia per i casi in cui sia coinvolta la propria responsabilità professionale



nell'esercizio dell'attività descritta in premessa, fornita dallo **Studio Legale Faletti, Corso Vinzaglio n. 2, Torino, Tel. 011 5613633 – Fax 011 5628901 e-mail: [info@studiolegalefaletti.it](mailto:info@studiolegalefaletti.it)**.

- Gli oneri relativi alle Consulenze Tecniche di Parte rimangono a carico dello scrivente

A quest'ultimo fine, nel caso di attivazione di quel servizio, il sottoscritto si obbliga:

- a dare immediata comunicazione allo studio legale della avvenuta designazione, fornendo al contempo ogni utile elemento di conoscenza del fatto, la relativa documentazione disponibile, la delega difensiva o la nomina quale difensore, gli estremi identificativi di eventuali polizze assicurative nella materia della responsabilità civile professionale stipulate dall'Azienda ASL di appartenenza ovvero direttamente dal sottoscritto
- a dare immediata comunicazione all'Azienda ASL di appartenenza e all'assicuratore dell'Azienda e/o proprio dell'avvenuta designazione, anche ai fini di cui agli artt. 25 CCNL 8/6/2000 e 1917 cc
- a prestare al legale così designato la massima collaborazione per lo svolgimento qualificato delle prestazioni professionali necessarie alla tutela dei propri interessi.

Con la presente conferma di avere bonificato l'importo corrispondente alle garanzie prescelte sul seguente appoggio bancario:

<b>PROMESA INTESA-SANPAOLO Agenzia 29 Torino IBAN: IT 20 E 03069 01029 10000003095</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------

E di dover inviare :

- i **documenti per l'adesione** debitamente compilati e firmati (occorrono complessivamente **8 firme** per ogni modulo di adesione)
- una **copia della contabile bancaria** relativa al pagamento effettuato a Willis Italia Spa,

utilizzando uno degli strumenti sotto indicati:

- **posta elettronica** alla casella e:mail [it\\_affinity@willis.com](mailto:it_affinity@willis.com)
- **telefax** al numero **011. 2443.464**
- **posta ordinaria:** Willis Italia SpA - Affinity Group, **Via Padova 55 10152 Torino**

Data	Firma
Per espressa autorizzazione al trattamento dei propri dati personali al limitato fine delle necessarie annotazioni nel Programma Protezione CIMO ASMD e per l'attività di tutela legale sopra esposta.	Firma

**SISTEMA DI PROTEZIONE PROFESSIONALE CIMO - ASMD**  
**2) CONVENZIONE di RESPONSABILITA' CIVILE (RCT) n°40041**  
**PRO.ME.SA. – CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.**

**Modulo di adesione (ad uso proposta irrevocabile di contratto ex. art. 1329 del Codice Civile)**

Cognome e nome:		
Codice Fiscale:		
Indirizzo:		
CAP:	Località:	Prov.:
Telefono:	Fax:	Indirizzo e-mail:
Data di decorrenza (*)		<b>Scadenza: ora 24 del 365° giorno successivo alla decorrenza</b>
Specializzazione:		
ASL /AO presso cui si presta l'attività:		

**(\*)La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato come data di decorrenza se il premio è stato pagato oppure dal giorno del pagamento del premio se successivo**

<b>CONTRASSEGNARE IL TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA (SELEZIONARE SOLO UNA DELLE OPZIONI)</b>		<b>Massimale 5.000.000</b>
<input type="checkbox"/>	Tutte le specialità escluse ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica	<b>€ 490,00</b>
<input type="checkbox"/>	Ostetricia, ginecologia, ortopedia, anesthesiologia, chirurgia plastica	<b>€ 1.300,00</b>

Con la firma di questo modulo che costituisce proposta irrevocabile di contratto ex art. 1329 c.c., l'Assicurando dichiara di essere medico dipendente pubblico e conferma il carattere impegnativo della Sua adesione alla polizza convenzione stipulata tra Pro.Me.Sa. e Carige Assicurazioni SpA, avente numero 40041, che l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e letto e che, con la sottostante sottoscrizione, accetta integralmente.

Il Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, con riferimento a quanto previsto dall'art. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli della polizza convenzione n. 40041: Art. 2 Proroga dell'assicurazione; Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art. 8 Gestione delle vertenze in caso di danno; Art. 12 - Recesso in caso di sinistro; Art. 16 – Esclusioni; Art.18 Inizio e termine della garanzia – Claims Made;

Il Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI**

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e sensibili esprime il consenso:

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

Il Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa.

Il Contraente/Assicurato \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento. Vi informiamo di quanto segue:

**1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI** Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti:

**a)** è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di intermediazione assicurativa (brokeraggio) di cui alla legge 792/84, consistente nel reperimento, nel Vostro interesse ed a seguito di Vostro incarico scritto o verbale, presso imprese di assicurazione o riassicurazione di idonee coperture dei rischi, nell'assistenza in ordine alla determinazione del contenuto dei relativi contratti e delle relative polizze, nonché nella successiva gestione, esecuzione dei rapporti, ivi inclusa la gestione degli eventuali sinistri.

**b)** può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale, con finalità di marketing operativo e strategico, ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica.

In relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente il trattamento potrebbe anche riguardare dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" per il cui trattamento la legge richiede una specifica approvazione.

**2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI** Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'art. 11, comma 1 del Codice;

**a)** è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.4, comma1, lett. a), del Codice;

**b)** è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

**c)** è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare e da soggetti terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

**3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI** Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

**a) obbligatorio** in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, la normativa in materia di antiriciclaggio);

**b) strettamente necessario** alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; **c) facoltativo** ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato stesso.

**4. CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI** L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali: **a)** nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri; **b)** nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato.

**5. COMUNICAZIONE DEI DATI** **a)** I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a) o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (AIBA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi); **b)** inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di archiviazione.

**6. DIFFUSIONE DEI DATI** I dati personali **non** sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

**7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO** I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, in conformità con quanto disposto dagli artt. 42 e 43 del Codice.

**8. DIRITTI DELL'INTERESSATO** L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

**9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI** Titolare, ex art. 28 del Codice, del trattamento è Willis Italia S.p.A., nella persona del Suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Tortona, 33 - 20144 Milano - Italia.

**Responsabile** designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del Codice, è l'Ufficio Compliance con sede in Milano, Via Tortona, 33, Telefono n. +39 02 477 87 503 - fax n. +39 02 477 87 490, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri Responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (Responsabili ed Incaricati).

---

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI** Preso atto dell'informativa di cui sopra e di tutto quanto stabilito dal Codice:

### A) ACCONSENTO

1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società di brokeraggio;

2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;

3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

**B)  ACCONSENTO  NON ACCONSENTO** *Barrare con X la casella prescelta, in caso di mancata scelta da parte dell'interessato il consenso NON si intenderà prestatto.*

4. al trattamento dei dati personali comuni, che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale;

5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale;

6. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

*Prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione, gli intermediari consegnano al contraente copia della presente comunicazione informativa. Il documento deve essere consegnato anche dagli addetti all'attività di intermediazione che operano all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro.*

**Ai sensi delle disposizioni del D. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:**

a) **prima della sottoscrizione della proposta** di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto **consegnano** al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;

b) **prima della sottoscrizione della proposta** di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano** al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;

c) sono tenuti a proporre o consigliare **contratti adeguati alle esigenze** di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) **informano** il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;

e) **consegnano** al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;

f) **possono ricevere dal contraente**, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, 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.

**Informazioni previste dal Reg. ISVAP n. 5/2006  
in ottemperanza all'art. 49 comma 3 da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta, o  
qualora non prevista, del contratto.**

**Parte 1) Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il Contraente:**

<input checked="" type="checkbox"/> Iscritto al registro degli intermediari assicurativi		
Cognome e Nome		Qualifica
Pino Enzo Tel. 011 244 3459 Fax. 011 248 14 25		Responsabile dell'attività intermediaria
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi		
Numero E000013180	Data 2/12/2008	Sezione E
Attività svolta per conto di		Willis Italia S.p.A.
Sede legale ed operativa		Via Tortona, 33 20144 Milano
Telefono +39 02 47787301	Fax +39 02 83798235	Sito Internet: www.willis.it
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi N. N. B000083306 Data 2/4/2007 Sezione B		
Altre sedi operative:		
Via Amendola, 2 40121 Bologna Tel. +39 051 42 127 11 Fax +39 051 42 127 80	Corso Delle Provincie, 170 95128 Catania Tel. +39 095 286 45 11 Fax +39 095 286 45 22	Via dei Rustici, 7 50122 Firenze Tel. +39 055 279 91 Fax +39 055 264 55 80
Via Kenia, 72 00144 Roma Tel. +39 065 409 51 Fax +39 065 409 52 17	Viale Trieste, 29/C 36100 Vicenza Tel. +39 044 402 29 11 Fax +39 044 402 29 90	Via Padova, 55 10152 Torino Tel. +39 011 244 34 Fax +39 011 248 14 25
Piazza Dante, 7 16121 Genova Tel. +39 010 546 71 Fax +39 010 546 72 10		

**Gli estremi identificativi e di iscrizione di Willis Italia SpA e dell'intermediario che opera per conto di Willis Italia SpA possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi sul sito internet [www.isvap.it](http://www.isvap.it).**

**L'autorità di vigilanza che in Italia ha competenze di controllo sul settore assicurativo e riassicurativo è ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma**

**Parte 2) Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi:**

- Il broker assicurativo Willis Italia SpA e l'intermediario che ha redatto la presente offerta, i cui estremi sono sopra riportati, 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 né alcuna impresa controllante imprese di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Willis Italia SpA
- Con riguardo al contratto proposto, Willis Italia SpA propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che le impongano di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

L'elenco completo delle imprese di assicurazione con cui abbiamo rapporti di libera collaborazione è a Vostra disposizione, potete richiederlo al nostro ufficio Compliance (Via Tortona, 33, 20144 Milano- Italia - telefono n. +39 02 477 87 503, fax n. +39 02 477 87 497 e:mail rivama@willis.com).

**Parte 3) Informazioni sulle forme di tutela del contraente**

Ai sensi dell'art 117 del D.lgs. 209/2005 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.

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, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, possono inoltrare reclami rivolgendosi:

- all' Ufficio Compliance di Willis Italia sito in Via Tortona, 33, 20144 Milano- Italia - telefono n. +39 02 477 87 503, fax n. +39 02 477 87 497 e.mail [rivama@willis.com](mailto:rivama@willis.com)

**- all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma**

Il contraente e gli assicurati possono 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 assicurazione citata sopra, rivolgendosi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione presso **Consap S.p.A. Via Yser, 14 - 00198 ROMA Tel: 06/857961 - Fax: 06/85796296.**

Willis Italia SpA è autorizzata all' incasso dei premi e/o al pagamento delle somme dovute agli assicurati in virtù di un accordo in corso di validità sottoscritto con l'impresa Carige Assicurazioni SpA, conseguentemente, ai sensi dell'art. 118 del D.lgs. 209/2005, il pagamento del premio dovuto, eseguito in buona fede al broker e/o alle persone di cui deve rispondere ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e quindi impegna l'impresa e le imprese coassicuratrici, nel caso di polizza in coassicurazione, a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Reg.ISVAP n. 5/2006 il sottoscritto dichiara di aver ricevuto

- Copia dell'informativa sopra riportata da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto.
- Copia della documentazione precontrattuale prevista dalla normativa vigente

Cognome, nome		Data e firma:
Residenza		

Onde consentirci di completare il nostri incarti conformemente a quanto previsto dalle disposizioni vigenti, vi preghiamo di ritornare ai nostri uffici questo documento in forma integrale,  
**firmato alle pagine 2 - 3 - 4 - 7,**  
a mezzo fax. ad uno dei seguenti numeri: **011 244.34.64 - 011 248.14.25**  
o alla casella e:mail **it\_affinity@willis.com**