

## Modulo di Proposta di Assicurazione di Responsabilità Patrimoniale per Ordine Professionale

Il presente questionario dovrà essere trasmesso ad Aon S.p.A. ai seguenti indirizzi:  
[elena.giannotti@aon.it](mailto:elena.giannotti@aon.it)  
[augusta.ferri@aon.it](mailto:augusta.ferri@aon.it)

### **AVVISO IMPORTANTE/IMPORTANT WARNING**

- (1) La presente proposta deve essere compilata a penna da **un responsabile dell'Ordine Proponente**. E' necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere sottoscritto e datato. In caso di stipula del contratto assicurativo le informazioni in esso contenute saranno considerate parte integrante della copertura.
- (2) Tutti i fatti **a conoscenza dell'Ordine Proponente** devono essere dichiarati, ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro.
- (3) **POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE NELLA FORMA CLAIMS MADE**  
La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:  
I reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.  
Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza, eccetto quando sia operativa la "Garanzia Postuma".

#### 1. Dati Generali riguardanti **l'Ordine professionale:**

Denominazione dell'Ordine Professionale: \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'Ordine Professionale (via cap città provincia): \_\_\_\_\_

Indirizzo mail (Non PEC): \_\_\_\_\_

Codice Fiscale dell'Ordine Professionale: \_\_\_\_\_

Partita Iva dell'Ordine Professionale: \_\_\_\_\_

N. Consiglieri dell'Ordine Professionale (compreso revisori) \_\_\_\_\_

N. iscritti dell'Ordine Professionale: \_\_\_\_\_

N. dipendenti dell'Ordine Professionale \_\_\_\_\_

#### 2. **L'Ordine Proponente** Contraente ha avuto altre polizze di questo tipo?

Sì ☐No ☐*Se sì, specificare:**Con quale Compagnia* \_\_\_\_\_*Per quale massimale* \_\_\_\_\_*Con quale scadenza* \_\_\_\_\_

3. Sono mai state rifiutate **all'Ordine Proponente** o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative per questi rischi?

Sì ☐No ☐*Se sì, specificare:*

4. Precisare se siano mai stati avanzati reclami nei confronti **dell'Ordine Proponente** o degli Assicuranti sia pure relativamente a precedenti mandati:

Sì ☐No ☐*Se sì, specificare*

5. **L'Ordine Proponente è** a conoscenza di Circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento o procedimento di carattere penale a carico degli Assicurati?

Sì ☐No ☐*In caso affermativo fornite dettagli*

6. Indicare se negli ultimi 3 anni è iniziata o si è conclusa alcuna vertenza legale (richiesta di risarcimento di carattere civile o procedimento di carattere penale) nei confronti degli Assicurati

Sì ☐No ☐*In caso affermativo fornite dettagli*

7. Massimale richiesto (**per sinistro e anno assicurativo**) **Sezione Rc Patrimoniale**

**Indicare con una X l'opzione**☐ Opzione 1. Massimale 1 Milione☐ Opzione 2. Massimale 2 Milioni**DICHIARAZIONE/DECLARATION**

Il sottoscritto, in qualità di **Responsabile dell'Ordine Proponente** di cui al punto 1 (a) della presente Proposta dichiara quanto segue:

1. di poter compilare la presente proposta per conto **dell'Ordine Proponente** di cui al punto 1 della presente proposta;
2. che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni
3. di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio della proposta
4. che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale cosa la proposta-questionario sarà allegata alla polizza divenendo parte integrante di essa.
5. Che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonché il diritto degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura.

Nome / Firma \_\_\_\_\_

**Qualifica e/o incarico ricoperto** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il presente questionario dovrà essere trasmesso ad Aon S.p.A. ai seguenti indirizzi:

[elena.giannotti@aon.it](mailto:elena.giannotti@aon.it)

[augusta.ferri@aon.it](mailto:augusta.ferri@aon.it)

**ALLEGATO 3**  
**MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI**

Ai sensi della vigente normativa, 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 consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private).

**SEZIONE I**  
**Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente**

**Di Girolami Vincenzo** operante per conto della società **Aon Spa Insurance & Reinsurance Brokers** (di seguito la "**Società**") iscritta al registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) in data 12/03/2007 alla Sezione B con n. B000117871, in qualità di:

- ☐ addetto all'intermediazione della Società, iscritto al RUI in data in data 22/04/2007 alla Sezione E con n. E000135009.

Sede legale della società: Via E. Calindri 6, 20143 Milano (MI) ;

Recapiti della Sede legale: e.mail: [aon.spa@pec.aon.it](mailto:aon.spa@pec.aon.it); tel. No: 02.454341; fax: No: 02.45434810; PEC: [aon.spa@pec.aon.it](mailto:aon.spa@pec.aon.it) ; Sito internet: [www.aon.com/italy](http://www.aon.com/italy) ;

La Società svolge la propria attività di intermediazione assicurativa per conto di Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Broker (in breve "**Aon S.p.A.**").

Aon S.p.A. è iscritta al registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) in data 12 marzo 2007, numero B000117871, sezione B;

Sede legale: Via E. Calindri 6, 20143 Milano (MI);

Recapiti della Sede legale: tel. No: 02 454341; PEC: [aon.spa@pec.aon.it](mailto:aon.spa@pec.aon.it);

Sito internet centrale: [www.aon.com/italy](http://www.aon.com/italy);

Si segnala che l'IVASS è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta.

**Gli estremi identificativi e di iscrizione di ciascun intermediario coinvolto possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) alla relativa sezione sopra indicata.**

**SEZIONE II**  
**Informazioni sul modello di distribuzione**

Aon S.p.A. agisce su incarico del cliente contraente della polizza.

**SEZIONE III**  
**Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto di interesse**

- a. Aon S.p.A., così come la Società e il soggetto coinvolto nella distribuzione, non è detentrica di alcuna partecipazione, diretta o indiretta, pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione;
- b. nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione, diretta o indiretta, pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Aon S.p.A. o della Società.

**SEZIONE IV**  
**Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza**

L'intermediario:

- ☐ fornisce consulenza ai sensi dell'art. 119-ter, comma 3, del CAP ossia una raccomandazione personalizzata, contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo;
- ☐ fornisce consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi dell'art. 119-ter comma 4 del Codice delle Assicurazioni Private, in quanto fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del cliente;
- ☒ propone 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; L'elenco delle Imprese con cui ha o potrebbe avere rapporti d'affari è pubblicato sul sito internet dell'Intermediario. Su richiesta del Contraente, l'intermediario è tenuto a consegnare/trasmettere l'elenco delle Imprese con cui ha o potrebbe avere rapporti d'affari.
- ☒ fornisce le informazioni utili a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'art. 119-bis, comma 7 del Codice delle Assicurazioni Private: nessun conflitto presente.

**SEZIONE V**  
**Informazioni sulle remunerazioni**

Il compenso relativo all'attività svolta per la distribuzione dei contratti assicurativi è rappresentato da una commissione espressa in percentuale sul premio delle polizze intermedie, corrisposta dalla compagnia ed inclusa nel premio assicurativo.

/

Aon S.p.A., percepisce [altresì] un compenso per l'attività di distribuzione corrisposto direttamente dal cliente (già inclusivo di ogni emolumento per i propri dipendenti/collaboratori coinvolti nell'attività di distribuzione), pari ad Euro [●]

Aon S.p.A. percepisce altresì oneri di brokeraggio corrisposti direttamente dal cliente (già inclusivo di ogni emolumento per i propri dipendenti/collaboratori coinvolti nell'attività di distribuzione), pari a:

- Euro 10,00 per ciascuna polizza con premio annuo lordo superiore ad Euro 40,00 ma inferiore o uguale ad Euro 1.000,00; oppure
- Euro 20,00 per ciascuna polizza con premio annuo lordo superiore ad Euro 1.000,00; oppure
- Il diverso importo indicato nell'incarico rilasciato dal Cliente.

## SEZIONE VI

### Informazioni sul pagamento dei premi

- a. Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite di Aon S.p.A., costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- b. Le modalità di pagamento dei premi ammesse:
  - 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, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, 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 euro 750,00 (settecentocinquanta/00) annui per ciascun contratto.
- c. L'incasso del premio da parte di Aon S.p.A. o di suoi collaboratori ha effetto liberatorio nei confronti della compagnia / non ha effetto liberatorio nei confronti della compagnia.

## SEZIONE VII

### Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a. L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti/assicurati da negligenze ed errori professionali degli intermediari o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato gli intermediari devono rispondere a norma di legge;
- b. ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, il contraente/assicurato o l'avente diritto, tramite consegna a mano, via posta o mediante supporto informatico ha facoltà di proporre reclamo per iscritto al Broker al seguente indirizzo:

Aon S.p.A.  
All'attenzione della Funzione Reclami  
Via E. Calindri, 6 - 20143 Milano (MI)  
e-mail: [reclami.aonspa@aon.it](mailto:reclami.aonspa@aon.it)

nel caso in cui non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo o, in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo, il contraente e/o l'assicurato può rivolgersi all'IVASS – Servizio Vigilanza Intermediari – Via del Quirinale 21- 00187 - Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario, secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi;

- c. il contraente ha facoltà di presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto 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](http://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;
- d. il contraente/assicurato o l'avente diritto ha facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi;

- e. il contraente ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito presso la Consap, Via Yser 14, 00198 Roma, telefono 06/85796538 E-mail: [fondobrokers@consap.it](mailto:fondobrokers@consap.it) per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività d'intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui alla lettera a).

## **SEZIONE VIII**

### **Informazioni sul diritto all'oblio oncologico**

L'intermediario desidera informarla in merito al diritto all'oblio oncologico e sulla conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche previste dall'articolo 2, comma 1 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 e dai relativi decreti attuativi.

Ai sensi della normativa sul diritto all'oblio oncologico, l'intermediario:

- i. non acquisirà, per il tramite di qualsiasi fonte, le informazioni relative allo stato di salute della persona fisica contraente concernenti patologie oncologiche da cui la stessa sia stata precedentemente affetta e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, secondo quanto previsto dall'articolo 2, commi 1 e 2 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 e dai relativi decreti attuativi;
- ii. qualora le informazioni di cui al punto (i) che precede siano nella disponibilità dell'Intermediario e/o già acquisite non le utilizzerà: (a) per la determinazione o per la modifica delle condizioni contrattuali, applicazione di limiti, costi e oneri aggiuntivi o trattamenti diversi rispetto a quelli generalmente praticati; (b) per la valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del contraente, nei casi di cui all'articolo 2, comma 5 della legge n. 193 del 2023 e dei relativi decreti attuativi.

Per maggiori informazioni in merito al diritto all'oblio oncologico si rinvia al DIP Aggiuntivo.

L'intermediario comunica al contraente che:

- a. può esercitare il diritto all'oblio oncologico previsto dall'art. 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193, mediante l'invio di raccomandata a/r o pec inoltrando la certificazione di cui al Decreto del Ministero della Salute del 5 luglio 2024, agli indirizzi di seguito esposti:

Aon S.p.A.  
Via E. Calindri, 6 - 20143 Milano (MI)  
Pec: [aon.spa@pec.aon.it](mailto:aon.spa@pec.aon.it)

Nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono già state fornite l'Intermediario, ricevuta la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è tenuto a cancellare le informazioni relative alle precedenti patologie oncologiche del contraente o dell'assicurato entro trenta giorni dalla ricezione. Per ulteriori dettagli e modalità di esercizio si rinvia al DIP aggiuntivo.

- b. le clausole contrattuali stipulate in contrasto con il diritto all'oblio oncologico (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.

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| <b>PARTE PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRAENTE</b>                |
| <b>MUP E DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI REG. IVASS N. 40/2018</b> |

***In ottemperanza all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018, il sottoscritto Cliente dichiara:***

- *di aver ricevuto le dichiarazioni corrispondenti all'Allegato 3 (MUP) al Regolamento;*
- *di essere in attesa/di aver ricevuto la documentazione precontrattuale (DIP, DIP agg. e condizioni di polizza).*

***Data:***\_\_\_\_\_ ***TIMBRO/FIRMA del Cliente***\_\_\_\_\_