

COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO

**ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA
PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE MEDICA DEL PERSONALE
DELLE STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE PRIVATE E DEI LIBERI
PROFESSIONISTI**



CONTRAENTE:

UIL FEDERAZIONE POTERI LOCALI

...

Via San Crescenziano, 25 - 00199 Roma (RM), ITALIA

...

PARTITA IVA: 97194030587

**BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA**

...

POLIZZA COLLETTIVA N° 2024RCG00330

SCHEDA DI POLIZZA

Polizza N°: 2024RCG00330

1. Contraente:

UIL FEDERAZIONE POTERI LOCALI
Via San Crescenziano, 25 - 00199 Roma (RM), ITALIA
PARTITA IVA: 97194030587

Periodo di Validità della Polizza:

2. Effetto:

dalle ore 24:00 del 01.12.2024

3. Scadenza:

alle ore 24:00 del 01.12.2027

La Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dalla Polizza Collettiva ad ogni scadenza annuale ovvero il giorno 1° dicembre di ogni annualità di polizza, con un preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni da notificarsi a mezzo di lettera raccomandata o posta elettronica certificata.

4. Data Retroattività:

dalle ore 24:00 del 01.12.2014

5. Limite dell'Indennizzo per Risarcimento:

EUR 250.000 per sinistro e/o sinistro in serie;

6. Franchigia per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento:

Nessuna.

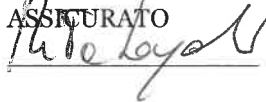
11. Allegati / Atti di Variazione:

- Appendice N. 01 - Variazioni Contrattuali
- Appendice N. 02 - Adeguamento Legge Gelli

FERMO IL RESTO

Data 16.12.2024

ASSICURATO



 **LA COMPAGNIA**


CLAUSOLA DA APPROVARE SPECIFICATAMENTE

Le Condizioni di Assicurazione inoltre vengono integrate con il seguente nuovo **'articolo 27'** rubricato "Eccezioni opponibili":

ECCEZIONI OPPONIBILI

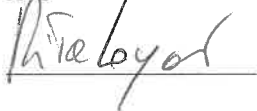
Sono opponibili al danneggiato, previa sottoscrizione di clausola contrattuale da approvare specificamente per iscritto, le seguenti eccezioni:

- i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 del Decreto;
- le limitazioni del contratto assicurativo di cui all'articolo 1, comma 1, lettere q) ed r) del Decreto, con riferimento alle coperture assicurative di cui al comma 1 dell'articolo 10 della Legge;
- il mancato pagamento del premio.

Resta fermo quanto previsto dall'articolo 38-bis del decreto legge 6 novembre 2021, n. 152. Convertito con modificazioni dalla legge 29 dicembre 2021, n. 233.

Data 16.12.2024

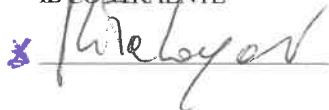
ASSICURATO



LA COMPAGNIA
 **Berkshire Hathaway**
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia


Milano, 16.12.2024

IL CONTRAENTE





Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

- (A) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti nel presente "Mod. 440 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO - Ed. 31.05.2022" e versioni modificate successive, con effetto dalla data di introduzione delle stesse, predisposto dalla Società di Assicurazione **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, e della relativa Polizza Collettiva;
- (B) Formulazione temporale dell'Assicurazione "Claims Made";
- (C) Esclusione di fatti e circostanze pregresse, noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente Assicurazione.

Il **Contraente** dichiara inoltre di aver ricevuto e di aver preso puntuale visione in ogni sua parte della **Polizza Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, in particolare del "Mod. 140 22 Set Informativo RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO - Ed. 31.05.2022", delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 440 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO - Ed. 31.05.2022", dei relativi Allegati ed Atti di Variazione indicati nel Punto 11 della Scheda di **Polizza**, e di avere integralmente recepito e compreso i termini vincolanti della stessa.

Ai sensi del Titolo II, Capo I, Art. 9 del Regolamento IVASS N° 41 del 02 Agosto, 2018 è fatto obbligo al Contraente di consegnare agli Assicurati, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il Set Informativo nonché le Condizioni contrattuali complete in ogni loro parte, oltre ad eventuali Appendici di precisazione o variazione eventualmente emesse successivamente alla stipula della Polizza Collettiva.

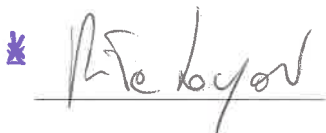
Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C. il **Contraente** dichiara di accettare specificatamente, e sottoscrive per specifica approvazione, i contenuti dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 440 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO - Ed. 31.05.2022":

- Articolo 1 - Forma dell'assicurazione ("Claims Made") - Retroattività
- Articolo 9 - Esclusioni (in particolare quelle relative all'assicurazione "Claims Made" - Art. 9.1)
- Articolo 15 - Rinnovo o proroga dell'assicurazione - Rescindibilità annuale
- Articolo 16 - Coesistenza di altre assicurazioni (Art. 1910 C.C.)
- Articolo 17 - Denuncia dei sinistri (esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione)
- Articolo 18 - Facoltà di recesso in caso di sinistro
- Articolo 21 - Clausola Broker

- Articolo 25 - Dichiarazioni dell'Assicurato.

Milano,

IL CONTRAENTE



Polizza Collettiva N. 2024RCG00330

pagina 3 di 4

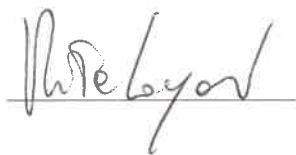
CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento **Mod. 508 21 Informativa Privacy - Ed. 31.05.2021** "Informativa Privacy per il Trattamento dei Dati Personali, Comuni e Particolari, per Finalità Assicurative e Liquidative" e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy, pertanto **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

Il **Contraente** ha il diritto di richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'Area Riservata.

Milano,

IL CONTRAENTE



COMUNICAZIONE DEI SINISTRI

La comunicazione deve essere inoltrata per scritto dall'**Assicurato** (o dal suo Intermediario) e indirizzata a:

Berkshire Hathaway International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano MI
Tel. 02 8707 3773 - Fax 02 8707 3784
E-mail <sinistri@bh-italia.com>
PEC <sinistri.bh-italia@legalmail.it>

APPENDICE N. 01

...

POLIZZA COLLETTIVA N° 2024RCG00330

CONTRAENTE:

UIL FEDERAZIONE POTERI LOCALI
VIA SAN CRESCENZIANO, 25
00199 ROMA (RM) - ITALIA
CODICE FISCALE: 97194030587

EFFETTO: ore 24:00 del 01.12.2024

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della Polizza Collettiva sopraindicata, di comune accordo ed a corretta definizione degli accordi intercorsi tra le Parti, si conviene di modificare con effetto dalle ore 24:00 del 01.12.2024 le Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 440 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA – PRIVATO - Ed. 31.05.2022", come di seguito descritto:

i. La definizione di "Assicurato" nel "GLOSSARIO" è integralmente sostituita dalla seguente definizione:

"Tutto il personale dipendente e non dipendente escluso il personale medico che esercita la professione sanitaria a qualsiasi titolo nelle Strutture Sanitarie e/o Socio Sanitarie Private e che collabora con la Struttura Sanitaria Privata a qualunque titolo; la copertura assicurativa vale automaticamente per tutti gli iscritti al Sindacato Contraente in regola con il pagamento della quota associativa al momento della decorrenza, purché inclusi negli elenchi di volta in volta comunicati dalla Contraente."

ii. L'Articolo 13) PAGAMENTO DEL PREMIO è integralmente sostituito dal seguente articolo:

"Articolo 13) PAGAMENTO DEL PREMIO

La copertura assicurativa vale automaticamente per tutti gli iscritti al Sindacato Contraente in regola con il pagamento della quota associativa al momento della decorrenza, purché inclusi negli elenchi di volta in volta comunicati dalla Contraente.

iii. L'Articolo 15) RINNOVO O PROROGA DELL'ASSICURAZIONE - RESCINDIBILITÀ ANNUALE è integralmente sostituito dal seguente articolo:

"Articolo 15) RINNOVO O PROROGA DELL'ASSICURAZIONE - RESCINDIBILITÀ ANNUALE

La presente Polizza Collettiva cessa alla data di scadenza indicata al punto 3. della Scheda di Polizza, senza obbligo di disdetta, non essendone previsto il tacito rinnovo né la tacita proroga.

La Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dalla Polizza Collettiva ad ogni scadenza annuale ovvero il giorno 1° dicembre di ogni annualità di polizza, con un preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni da notificarsi a mezzo di lettera raccomandata o posta elettronica certificata.”

“Articolo 27) ESTENSIONE CONTINUITÀ ASSICURATIVA

A parziale deroga di quanto eventualmente previsto all'Articolo 9) ESCLUSIONI gli assicuratori si impegnano, nei termini e alle condizioni della presente Polizza, a tenere indenne l'Assicurato delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta allo stesso successivamente alla decorrenza della presente Polizza, anche se derivanti da Fatti e/o Circostanze che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della Polizza, a condizione che:

- a) Alla data in cui per la prima volta l'Assicurato sia venuto a conoscenza di Fatti e/o Circostanze all'origine della Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato fosse coperto da assicurazione per il medesimo rischio di cui alla presente Polizza;**
- b) La polizza di assicurazione che garantiva l'Assicurato ai sensi del precedente punto a) e le successive polizze di assicurazione non consentissero l'apertura di un sinistro in relazione a Fatti e/o Circostanze come definiti nella presente Polizza;**
- c) L'Assicurato sia stato ininterrottamente coperto per il medesimo rischio senza soluzione di continuità con una polizza a copertura della rivalsa per Colpa Grave.**

d) L'Assicurato per poter beneficiare dell'estensione di continuità di copertura di cui al presente Articolo, pena la decadenza al diritto di risarcimento, dovrà esibire la polizza assicurativa in corso al momento della prima richiesta e tutte le polizze assicurative successive sottoscritte per il medesimo rischio, dimostrando che la garanzia prestata

al momento del fatto o tramite le polizze successivamente sottoscritte non consentiva l'apertura del sinistro in relazione a fatti e circostanze come definite dalla presente polizza.

Resta in ogni caso esclusa dalla presente garanzia qualsiasi citazione in giudizio già ricevuta dall'Assicurato.

L'estensione di continuità di copertura di cui al presente Articolo non avrà effetto se l'eventuale inadempienza dell'obbligo di dichiarare agli assicuratori i fatti già noti e/o l'omissiva dichiarazione del modulo di proposta sia dovuta a dolo."

La presente Appendice non comporta alcuna variazione di premio.

Restano fermi tutti gli altri termini e condizioni previsti dalla Polizza Collettiva sopraindicata.

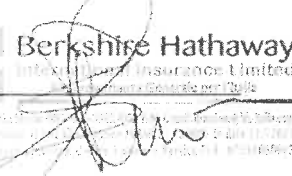
La presente Appendice viene emessa in tre esemplari, di 3 (tre) pagine ciascuno, ad un solo effetto.

Milano, 16.12.2024

IL CONTRAENTE



LA COMPAGNIA

 **Berkshire Hathaway**
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia


Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza N. **2024RCG00330** si prende atto tra le parti delle seguenti modifiche relative alle condizioni di assicurazione, in ottemperanza ed adeguamento delle Leggi, Decreti e Regolamenti (L.24/2017 Gelli-Bianco, di seguito anche "Legge"; Decreto n°232 del 15 Dicembre 2023 e G.U 1 Marzo 2024, di seguito anche "Decreto") per la determinazione dei requisiti minimi della polizza assicurativa.

Di seguito articoli e glossario che modificano, abrogano e integrano le condizioni di polizza:

GLOSSARIO:

- a)** assicurato: il titolare dell'interesse coperto dall'assicurazione, la struttura o l'esercente la professione sanitaria o l'esercente attività libero professionale;
- b)** contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagarne il premio;
- c)** assicuratore: l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo responsabilità civile generale ai sensi del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- d)** contratto di assicurazione: il contratto, regolato dall'articolo 1882 e ss. del codice civile, avente ad oggetto i rischi descritti all'articolo 3 derivanti dall'attività della struttura sanitaria o dell'esercente la professione sanitaria;
- e)** denuncia: atto con il quale l'assicurato deve dare avviso scritto del sinistro, di cui alla successiva lettera o) all'assicuratore;
- f)** esercente la professione sanitaria: il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria;
- g)** esercente attività libero professionale: attività svolta dall'esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o dal ruolo ricoperto;
- h)** struttura: la struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi;
- i)** fondo rischi: fondo della struttura con appostazione in bilancio di somme riferentesi ai rischi in corso nell'anno di esercizio e che si protrarranno nell'esercizio successivo;
- j)** fondo riserva sinistri: fondo della struttura con appostazione in bilancio della messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi a sinistri denunciati;
- k)** revisore legale: una persona fisica abilitata a esercitare la revisione legale ai sensi del codice civile e delle disposizioni del decreto legislativo 27 gennaio 2010 n. 39 e iscritta nel Registro ovvero una persona fisica abilitata ad esercitare la revisione legale in un altro Stato membro dell'Unione europea ai sensi delle disposizioni di attuazione della direttiva 2006/43/CE, come modificata dalla direttiva 2014/56/UE, vigenti in tale Stato membro;
- l)** Legge: legge 8 marzo 2017 n. 24;
- m)** massimale di garanzia: la somma massima per importi non inferiori a quelli stabiliti all'articolo 4 del Decreto liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di un sinistro o nei casi di cui all'ultimo periodo della successiva lettera o) ;
- n)** premio: l'importo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore;

- o)** sinistro: la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio c.d. « *claims made* ») ossia qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza di polizza o durante il periodo di ultrattività di cui all'articolo 5, comma 2, nei confronti dell'assicurato (o, nel caso di azione diretta, nei confronti dell'assicuratore), per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività; costiti
- p)** uisce sinistro anche la citazione dell'assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato. In caso di polizza di cui all'articolo 10, comma 3, della Legge, il sinistro è costituito dall'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5 e 6, e 12, comma 3, della Legge. In questi casi, costituisce sinistro anche il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di polizza nei confronti dell'assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato. Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro, ivi inclusa la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, la querela e l'avviso di garanzia. Più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula *claims made* altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso);
- q)** misure analoghe: misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera che prevedono l'assunzione diretta, totale o parziale, del rischio da parte della struttura;
- r)** SIR: (*Self Insurance Retention*) quota di rischio non trasferita al mercato assicurativo e gestita in proprio dalla struttura assicurata anche in termini di corrispondente gestione, istruzione e liquidazione del sinistro;
- s)** franchigia: elemento integrante della polizza di assicurazione che costituisce la parte del danno che rimane a carico dell'assicurato ed espressa in valore assoluto. La opposizione di franchigia impegna comunque l'assicuratore alla gestione del sinistro.

L'articolo 3) rubricato "Massimali di garanzia", viene integrato con la seguente previsione:

LIMITI DI INDENNIZZO

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza, distinguendosi tra:

Massimale per sinistro:

La somma massima indicata nella Scheda di Polizza che obbliga la Compagnia e che quest'ultima sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro;

Massimale per anno:

La somma massima indicata nella Scheda di Polizza che obbliga la Compagnia e che quest'ultima è tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per l'insieme di tutti i Sinistri relativi ad un medesimo Periodo di Assicurazione, indipendentemente da quante siano le Richieste di Risarcimento ed il numero delle persone danneggiate. Salvo il caso di Assicurazione limitata alla sola garanzia "Colpa Grave" in tutti gli altri casi il massimale annuo è pari al triplo del massimale per sinistro

L'articolo 10 rubricato "Responsabilità solidale" viene sostituito con la seguente previsione:

RESPONSABILITA' SOLIDALE:

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non), gli **Assicuratori** rispondono per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

*L'**articolo 12** rubricato "Variazione del rischio" viene sostituito con la seguente rubricazione e previsione:*

DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 giorni, è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale, avendo specifico riferimento alla tipologia e al numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta.

È inoltre prevista la variazione in diminuzione in relazione alle azioni intraprese per la gestione del rischio e di analisi sistemica degli incidenti.

Le variazioni del premio di tariffa devono essere in ogni caso coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso, anche tenuto conto del fabbisogno finanziario delle imprese assicuratrici.

*L'**articolo 18** rubricato "Recesso per sinistro" viene sostituito con la seguente previsione:*

RECESSO PER SINISTRO

Il recesso per sinistro si intende abrogato.

La Società Assicuratrice può recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

*L'**articolo 2** rubricato "Periodo di assicurazione" viene sostituito con la seguente rubricazione e previsione:*

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto assicurativo ha la durata e rateizzazione esposta nel certificato e/o frontespizio di polizza.

Nei contratti poliennali o annuali con tacito rinnovo, La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto, al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante disdetta con lettera raccomandata e/o pec da inviare con 30 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità.

In caso di contratto avente durata annuale senza tacito rinnovo lo stesso cesserà alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

*L'**articolo 22** rubricato "Norme di Legge" viene integrato con la seguente previsione:*

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge (L.24/2017 Gelli-Bianco, di seguito anche "Legge"; Decreto n°232 del 15 Dicembre 2023 e G.U 1 Marzo 2024)

Intermediario **EASY CARE S.R.L. società unipersonale**

N° Iscrizione dell'intermediario al RUI tenuto dall'IVASS

B000407284

IL SOTTOSCRITTO:

Contraente (Cognome e Nome / Ragione Sociale)	Residenza / Sede Legale (Indirizzo - n° - Comune - Cap - Provincia)	Codice Fiscale / Partita Iva
UILFPL	VIA SAN CRESCENZIANO 25 0199 ROMA	97194030587

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI RICEVUTA RELATIVA ALLA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

In ottemperanza alle vigenti disposizioni emanate dall'Autorità di Vigilanza IVASS con Regolamento 40/2018, oltre alle Leggi vigenti, il sottoscritto contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti sotto elencati:

- comunicazione informativa sugli **obblighi di comportamento** cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (**ALLEGATO 3**);
- copia delle **informazioni da rendere al Contraente** prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche (**ALLEGATO 4**);
- **TEST DI COERENZA (EX ADEGUATEZZA)** per la **valutazione delle esigenze del Cliente** ;
- **FASCICOLO INFORMATIVO** contenente le **caratteristiche contrattuali** del Prodotto sottoscritto;
- **nonché tutta la documentazione pre-contrattuale e contrattuale** prevista dalle disposizioni vigenti;
- **INFORMATIVA SULLA PRIVACY** , di cui al **GDPR 2016/679** .

INOLTRE:

1. Il contraente ritiene che l'intermediario gli abbia illustrato in modo esauriente e facilmente comprensibile gli elementi essenziali del contratto e con particolare riguardo alle caratteristiche principali del prodotto e ai limiti della copertura?
☒ SÌ ☐ NO ☐ SI RIFIUTA DI RISPONDERE
2. Il contraente ritiene che l'intermediario abbia risposto in modo esauriente e facilmente comprensibile alle sue domande sul contratto?
☒ SÌ ☐ NO ☐ SI RIFIUTA DI RISPONDERE
3. Il contraente ritiene che l'intermediario abbia fornito le informazioni necessarie ad esprimere una valutazione circa l'adeguatezza alle proprie esigenze del contratto offerto?
☒ SÌ ☐ NO ☐ SI RIFIUTA DI RISPONDERE
4. Il contraente dichiara di voler stipulare il relativo contratto?
☒ SÌ ☐ NO ☐ SI RIFIUTA DI RISPONDERE

Data ____/____/____

Il Contraente (Firma e Timbro)

UIL Federazione Poteri Locali
Segreteria Nazionale

Via San Crescenziانو, 25
00199 Roma

OGGETTO: CONFERIMENTO MANDATO

Con la presente Vi confermiamo la nomina quale nostro Broker, autorizzandovi a gestire il nostro pacchetto assicurativo in conformità agli accordi che volta in volta interverranno, nonché a negoziare con le Compagnie di Assicurazione, qualsiasi copertura e/o modifica che dovesse rendersi necessaria. Confermiamo che il presente mandato è esclusivo per la Vostra Società quindi indipendente da eventuali intermediari/produttori precedenti e/o futuri.

La presente nomina avrà durata annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo disdetta scritta da una delle parti da comunicarsi a mezzo raccomandata A.R. o fax, con almeno 90 giorni di preavviso dalla scadenza.

Data ____/____/____

Il Contraente (Firma e Timbro)

UIL Federazione Poteri Locali
Segreteria Nazionale

Via San Crescenziانو, 25
00199 Roma

Sede Operativa :
Via Della Ferrovia, 40
01100 Viterbo (VT)

tel. : 0761-222943
mail : clienti@easy-caresrl.it
pec : easy-caresrl@pec.it