

Responsabilità civile Dipendenti pubblici

Modulo di proposta - Copertura Individuale Sez. D

La quotazione e' subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

AVVISO IMPORTANTE

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile)

(1) La presente proposta deve essere compilata a penna dal 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 firmato e datato.

(2) Tutti i fatti importanti 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) La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made".

01. Dati generali riguardanti il proponente:

- a) Nome e Cognome _____
b) Indirizzo _____
c) Ente di Appartenenza: _____

Precedenti assicurativi: indicare se - negli ultimi 5 anni - il proponente ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio: _____

In caso affermativo, precisare::

- (a) Impresa assicuratrice: _____
(b) Scadenza: _____
(c) Massimale di polizza: _____
(d) Numero di anni di copertura continua: _____

Indicare se al proponente e' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo - In caso affermativo si prega di fornire dettagli:

Si ☐ No ☐ _____

02. Indicare le funzioni che si intendono assicurare

Funzione Ricoperta		Funzione Ricoperta	
Agenti Contabili	☐	Dipendente tecnico non dirigente	☐
Amministratori	☐	Direttori Sanitari	☐
Assessori	☐	Dirigenti / Direttori Tecnici	☐
Avvocati	☐	Funzionari / Quadri Amministrativi	☐
Commissari	☐	Polizia Municipale	☐
Consiglieri Comunali / Provinciali / Regionali	☐	Dirigenti Polizia Municipale	☐
Consoli	☐	Prefetti	☐
Funzionari/Quadri/ Dipendenti Tecnici	☐	Presidente	☐
Direttori Generali	☐	Revisori	☐
Direttori Amministrativi	☐	Segretari Comunali	☐
Dirigenti Amministrativi	☐	Sindaco / Rettore	☐
Dipendenti Amministrativi	☐	Vice Sindaco / Vice Presidente / Pro Rettore	☐
Dirigenti Medici/Sanitari	☐	Altre Funzioni (ESCLUSI QUADRI E MANAGER)	☐

Altre Richieste(Per esempio: il proponente ricopre una seconda posizione all'interno dell'Ente di appartenenza?):

03. Massimale di risarcimento:

Per massimale si intende la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

EUR 100,000 ☐	EUR 250,000 ☐	EUR 500,000 ☐	EUR 750,000 ☐
EUR 1,000,000 ☐	EUR 1,500,000 ☐	EUR 2,000,000 ☐	EUR 2.500,000 ☐
EUR 3,000,000 ☐	EUR 4,000,000 ☐	EUR 5,000,000 ☐	EUR 7,000,000 ☐
EUR 10,000,000 ☐			

04. Sinistrosita' pregressa:

(a) Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilita' civile, penale o deontologica nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni?

Sì ☐

No ☐

(b) Indicare se il proponente sia a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilita' civile, penale o deontologica del proponente?

Sì ☐

No ☐

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AD UNA O PIÙ DELLE SUDETTE DOMANDE, SI PREGA DI RIPORTARE – IN MERITO A CIASCUN SINISTRO E/O CIRCOSTANZA DALLA QUALE POSSA SCATURIRE UN SINISTRO RIENTRANTE NELLA TIPOLOGIA DI COPERTURA OFFERTA DA QUESTA POLIZZA:

1. Descrizione dell'evento dannoso e della pretesa risarcitoria ("quantum");
2. Indicazione delle date di accadimento, di denuncia e di definizione della pratica;
3. Indicazione dei profili di responsabilita' accertati, presunti o presumibili;

IN ASSENZA DI TALI INFORMAZIONI NON SARA' POSSIBILE RILASCIARE UNA INDICAZIONE DI PREMIO

05. Dichiarazione

Il sottoscritto, in qualita' di dipendente dell'ente di cui al punto 1(c) di questa proposta dichiara:

- a. che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;
- b. di prendere atto che questa Proposta non vincola ne' gli Assicuratori ne' il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione
- c. che, qualora le Parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che questa Proposta sia presa come base per la stipula del contratto. In tale caso questo modulo sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa
- d. che, se tra la data della Proposta e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite in questo modulo, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli Assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o conferma di copertura

Data:

Firma:

Qualifica:

Nome Leggibile:

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle 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.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*» così come sopra specificato;
2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile.

Firma:

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Firma: