

Responsabilità civile Dipendenti pubblici

Modulo di proposta - Copertura Ente Sez. C

La quotazione e' subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengono 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) Denominazione _____
b) Indirizzo _____
c) Numero di abitanti - solo se Comune: _____
d) Retribuzioni complessive lorde erogate: _____

In caso di Ente Pubblico Economico

- e) Fatturato: _____
f) Tipo di attività svolta e data chiusura bilancio : _____

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. Lista delle posizioni assicurabili:

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	

03. 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?

Si 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?

Si No

IN CASO AFFERMATIVO AD ALCUNA DELLE SUDETTE DOMANDE, SI PREGA DI FORNIRE - 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

04. Dichiarazione

Il sottoscritto, in qualita' di legale rappresentante dell'ente di cui al punto 1(a) 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 sar  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   relativa ad una polizza di responsabilit  nella forma "claims made". Ci  significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validit  della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validit  della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validit  della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potr  essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validit  della polizza.

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

1. di aver preso atto che questo   un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*» cosi' 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:

