

AVVISO IMPORTANTE

- (1) LA PRESENTE PROPOSTA DEVE ESSERE COMPILATA DAL PROPONENTE STESSO. È 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.
- (2) ANCHE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 1892 E 1893 DEL CODICE CIVILE, LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.
- (3) 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 DELL'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI VALIDITÀ DELLA POLIZZA E GLI EVENTI DEI QUALI L'ASSICURATO VENGA 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.
- (4) IL PROPONENTE PRENDE ATTO CHE NEL CASO DI CORRESPONSABILITÀ DI PIÙ ASSICURATI DEGLI STESSI ENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NELLA DETERMINAZIONE DI UN MEDESIMO SINISTRO, GLI ASSICURATORI PER TALE SINISTRO SONO OBBLIGATI FINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE PARI A EURO 15.000.000,00 COMPLESSIVAMENTE FRA TUTTI GLI ASSICURATI COINVOLTI NELLO STESSO SINISTRO. NELL'EVENTUALITÀ CHE IL RISARCIMENTO COMPLESSIVAMENTE INDENNIZZABILE DAGLI ASSICURATORI AI TERMINI DEL CERTIFICATO ECCEDA L'IMPORTO INDICATO SOPRA, LE INDENNITÀ SPETTANTI A CIASCUNO DEGLI ASSICURATI SI INTENDERANNO PROPORZIONALMENTE RIDOTTE IN MISURA UGUALE FRA TUTTI GLI ASSICURATI COINVOLTI NELLO STESSO SINISTRO.
- (5) LA VALIDITÀ TEMPORALE DEL PRESENTE QUESTIONARIO NON POTRÀ ESSERE SUPERIORE A 30 GIORNI DALLA DATA DI COMPILAZIONE E FIRMA DELLO STESSO.
- (6) IL PREMIO È DOVUTO CON PERIODICITÀ ANNUALE.
GLI UNICI MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO AGLI ASSICURATORI SONO I SEGUENTI: BONIFICI BANCARI/ASSEGNI CIRCOLARI E CONTANTI FINO AD UN MASSIMO DI EURO 750,00 (SETTECENTOCINQUANTA EURO) A FAVORE DEGLI ASSICURATORI E/O DEGLI INTERMEDIARI AUTORIZZATI ESPRESSAMENTE IN TALE QUALITÀ.

AVVERTENZA!

NON È PREVISTA LA POSSIBILITÀ DI APPLICAZIONE DI SCONTI DI PREMIO DA PARTE DEGLI ASSICURATORI E/O DEGLI INTERMEDIARI EVENTUALMENTE INCARICATI.

PER GLI ASPETTI DI DETTAGLIO SI RINVIA ALLA SCHEDA DI COPERTURA, ALLA DEFINIZIONE DI "PREMIO", ALL'ART. 2 ("PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO") DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE, NONCHÉ ALLE SEGUENTI CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE (SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI COPERTURA):

- RESPONSABILITÀ CIVILE PER DANNI MATERIALI E CORPORALI VERSO TERZI
- RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE A SEGUITO DI CALUNNIA, INGIURIA, DIFFAMAZIONE VERSO TERZI.

Il proponente dichiara di aver letto e compreso il contenuto dell'Avviso Importante ➡☐

DATI DEL PROPONENTE			
Nome		Cognome	
Codice Fiscale			
Residenza		Città	
CAP		Provincia	
Data di effetto		Durata 12 mesi	

MASSIMALE RICHIESTO PER SINISTRO E PERIODO (il massimale per Corresponsabilità è pari a Euro 15.000.000,00)	
Euro 500.000,00	
Euro 1.000.000,00	
Euro 1.500.000,00	
Euro 2.500.000,00	

DETTAGLI CARICA(E) RICOPERTA(E) ATTIVA(E)		
Prima Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	
Altre cariche presso lo stesso ente o Società di appartenenza SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>		
Seconda Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	
Altre cariche presso lo stesso ente o Società di appartenenza SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>		
Terza Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	

DETTAGLI CARICA(E) RICOPERTA(E) CESSATA(E)		
Prima Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	
Altre cariche presso lo stesso ente o Società di appartenenza SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>		
Seconda Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	
Altre cariche presso lo stesso ente o Società di appartenenza SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>		
Seconda Carica	Carica Ricoperta	
	Ente o Società di Appartenenza	
	Provincia dell'Ente o Società	

ESTENSIONI DI POLIZZA	
Attività di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione L. 190/2012 e Pubblicità e Trasparenza D.lgs. 33/2013	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
Responsabilità Amministrativa e Contabile per danni materiali e corporali verso terzi	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
Responsabilità Amministrativa e Contabile a seguito di calunnia, ingiuria, diffamazione verso Terzi	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
PERIODO DI RETROATTIVITÀ	
5 anni dalla data di effetto	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
10 anni dalla data di effetto	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>
Illimitato	SI <input type="checkbox"/> – NO <input type="checkbox"/>

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI		
Il Proponente ha in corso o ha avuto negli ultimi 3 anni altri Contratti di Assicurazione di questo tipo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso di <u>risposta affermativa</u> si prega di fornire dettagli</i>		
Sono mai state rifiutate o non rinnovate coperture assicurative per questo rischio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso di <u>risposta affermativa</u> si prega di fornire dettagli</i>		
Il proponente dichiara di essere a conoscenza di Richieste di Risarcimento e/o Circostanze come definite nel Certificato alla data di firma della presente Proposta di Contratto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso di <u>risposta affermativa</u> si prega di fornire dettagli</i>		
Il proponente dichiara di essere a conoscenza di eventi dannosi che abbiano portato o potrebbero portare a Richiesta di Risarcimento alla data di firma della presente Proposta di Contratto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>In caso di <u>risposta affermativa</u> si prega di fornire dettagli</i>		

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C., l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 1 Dichiarazioni precontrattuali e variazione del rischio
- Art. 2 Periodicità e mezzi di pagamento del Premio
- Art. 4 Tacito rinnovo - Recesso per Sinistro
- Art. 5 Attivazione dell'Assicurazione - Inizio e termine dell'Assicurazione – Termini di pagamento del Premio
- Art. 8 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la Denuncia dei Sinistri
- Art. 9 Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali
- Art. 12 Territorialità e giurisdizione
- Art. 19 Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della Assicurazione (Claims Made)
- Art. 20 Esclusioni

Eventuali Estensioni di Assicurazione e/o Condizioni Particolari Aggiuntive concordate e riportate nella Scheda di Copertura.

NOME E COGNOME _____ DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta di Contratto ed ogni altra informazione fornita dal sottoscritto costituisce la base all'eventuale Contratto di Assicurazione.

La firma della presente Proposta di Contratto non impegna l'Assicurato alla stipulazione del Contratto di Assicurazione.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo redatto ai sensi del reg. IVASS n° 41 del 02/08/18

NOME E COGNOME _____ DATA _____

FIRMA _____