

DUAL Enti Pubblici

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale degli Enti Pubblici Personale Amministrativo e Tecnico

La seguente Proposta di assicurazione è avanzata dal Proponente in nome e per conto degli assicurandi elencati in calce, in forza del mandato con rappresentanza conferito secondo le modalità di cui alla Procura contenuta a pagina n. 5 della presente Proposta di assicurazione.

La seguente Proposta di Assicurazione è in relazione ad un polizza "claims made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

Vi preghiamo di rispondere a tutte le domande in modo esauriente (se lo spazio dovesse essere insufficiente, vogliate utilizzare la pagina 4 della Proposta).

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. Per tale ragione, a tali domande si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

E' importante che l'Assicurato, autorizzato a sottoscrivere la presente Proposta, sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che risponda correttamente alle domande.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente Codice Fiscale

Indirizzo..... CAP..... CITTA'

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' E SULL'ENTE DI APPARTENENZA

1. Compilare la tabella sottostante.

Ente di appartenenza	(*)	Mansione

(*) Se l'Ente di appartenenza è un Comune scrivere la classificazione per numero di abitanti

A fino a 5.000; B oltre 5.000 e fino a 60.000; C oltre 60.000

2. Il Proponente ha mai stipulato altre polizze che coprono in tutto od in parte i rischi oggetto della presente polizza NO SI

In caso affermativo indicare i seguenti dati:

Assicuratore	Decorrenza	Scadenza	Limiti di Indennizzo	Premio lordo

3. Qualche Assicuratore ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la RC professionale del Proponente negli ultimi 5 anni?..... NO SI

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli

4. Negli ultimi 5 anni, si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente? NO SI

In caso affermativo fornire le opportune informazioni inclusi: data dell'evento, nome del reclamante, ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento. Allegare anche la documentazione disponibile.

.....

5. Il Proponente è a conoscenza di qualche fatto o circostanza che possa dare origine a una Perdita o a una Richiesta di Risarcimento? NO SI

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli:

LIMITI DI INDENNIZZO

6. Limite di Indennizzo richiesto (in migliaia di Euro) 500 1.000 1.500

7. Si richiede di inserire lo scoperto di polizza (10% con il minimo di € 500 e il massimo di € 3.000) NO SI

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta e ogni altra informazione fornita costituiscono gli elementi base del contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Si dichiara altresì disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione della presente Proposta.

La firma della presente Proposta non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione.

“Codice della Privacy” (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” e “sensibili” riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell’espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di mediazione assicurativa di cui alla Legge 792/84. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è DUAL Italia S.p.A. con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione della presente Proposta è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

Mezzi di pagamento

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in unica soluzione.

Qualora espressamente concordato con gli Assicuratori ed indicato nel Certificato, il pagamento del Premio potrà essere frazionato in una o più rate.

Il pagamento del Premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli Assicuratori o all’intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità.

Dichiarazione del Proponente

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

Data

Firma del Proponente ✍

