

## DUAL *Enti Pubblici*

### Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale degli Enti Pubblici

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 l'apposito spazio a pagina 3 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 il Proponente, 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 ..... P. IVA .....

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

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) .....

#### INFORMAZIONI SULL'ENTE

1. Se l'Ente è un Comune barrare la classificazione per numero di abitanti

- fino a 5.000
- oltre 5.000 e fino a 60.000
- oltre 60.000

2. Fusioni e/o incorporazioni con altri Enti:

- si sono verificate negli ultimi 5 anni? .....  NO  SI
- sono in programma nel prossimo futuro .....  NO  SI

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli .....

.....

.....

.....

3. 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 |
|--------------|------------|----------|----------------------|--------------|
|              |            |          |                      |              |
|              |            |          |                      |              |

4. 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 .....  
.....  
.....

5. Negli ultimi 5 anni, si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente e/o dei dipendenti indicati nell'allegato 1) alla presente proposta? .....  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.  
.....  
.....  
.....

6. Il Proponente è a conoscenza di qualche fatto o circostanza che possa dare origine a una Perdita o a una Richiesta di Risarcimento nei confronti del Proponente e/o dei dipendenti indicati nell'allegato 1) alla presente proposta? .....  NO  SI

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli: .....  
.....  
.....  
.....

**LIMITI DI INDENNIZZO**

7. Limite di Indennizzo richiesto (in migliaia di Euro)  
 250     500     1.000     1.500     2.000     2.500     altro .....



**DICHIARAZIONI**

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 Contraente**

Il contraente 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 ✍ .....

