

DUAL “Verifica di Progetto”

Edizione 03.2013

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale del verificatore interno derivante dagli incarichi di verifica della progettazione ai sensi del art. 112 del D.Lgs n. 163 del 12 Aprile 2006 e del D.P.R. n. 207 del 5 ottobre 2010

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 un foglio aggiuntivo).

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.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Indirizzo:

CAP

CITTA'

Paese di residenza

P.IVA

Codice Fiscale

Indirizzo di posta elettronica

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

INFORMAZIONI SUL PROGETTO

1. Indicare la Stazione appaltante/ Committente

Stazione appaltante/Committente	Sede

2. Indicare il Verificatore interno

Verificatore (indicare anche la qualifica all'interno della STAZIONE APPALTANTE)	CF

3. Descrizione dettagliata del progetto

.....

.....
.....
4. Descrizione dettagliata dell'attività svolta dal Proponente

.....
.....
.....
.....
.....

5. Valore complessivo del progetto

€

6. Data di accettazione dell'incarico di verifica del progetto:

€

7. Durata complessiva dell'attività di verifica del progetto:

dal/...../.....

al/...../.....

8. Data prevista inizio lavori di realizzazione dell'opera:

dal/...../.....

9. Data prevista termine lavori di realizzazione dell'opera:

al/...../.....

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara: (i) di aver compreso le caratteristiche della polizza claims made; (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta corrispondono a verità e che (iii) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta, e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli Assicuratori presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della polizza.

Mi impegno ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente modulo proposta e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli Assicuratori alla stipulazione del contratto.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892-1893 C.C. il Proponente dichiara di non aver ricevuto alcuna Richiesta di Risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di Circostanze che possano far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, in relazione all'incarico professionale dichiarato nella presente Proposta.

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 a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita nel Glossario) 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 e Timbro del Proponente

.....