

DUAL *Enti Pubblici*

Procura per il conferimento del mandato assicurativo per la Responsabilità Amministrativa Contabile ed Erariale dei Dirigenti, dei Dipendenti e degli Amministratori degli Enti Pubblici.

Gli Assicurandi elencati in calce conferiscono a _____, Cod. Fiscale _____, (nel seguito: il "Mandatario") mandato con rappresentanza affinché:

- *Individui gli assicuratori che siano disponibili a stipulare una polizza di assicurazione della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa dei dirigenti e dipendenti degli enti pubblici;*
- *Negozi le relative condizioni;*
- *Concordi il premio;*
- *Trasmetta ai predetti assicuratori i dati personali degli assicuratori ai fini del contratto;*
- *Sottoscriva il contratto;*
- *Compia ogni altro atto utile o necessario ai fini di quanto sopra;*

il tutto in nome e per conto dei medesimi Assicurandi, a titolo gratuito e con promessa di rato e valido e rimossa sin d'ora ogni eccezione circa l'operato del Mandatario.

Il Mandatario, prima della adesione alla copertura assicurativa, consegnerà a mezzo posta, fax o e-mail, a ciascun assicurato copia delle condizioni generali di assicurazione.

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.

Dichiarazioni del MANDATARIO

Il MANDATARIO dichiara di aver 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, PROCURA.

Data:/...../..... Firma del MANDATARIO:

Dichiarazioni degli Assicurandi

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892-1893-1894 C.C. gli Assicurandi dichiarano 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 loro imputabile, già al momento della presente PROCURA, **fatto salvo quanto eventualmente segnalato nelle schede allegate.**

La dichiarazione che precede è ulteriormente confermata dagli Assicurandi con l'apposizione della data e della firma nella scheda che segue

| Nominativo | Mansione | Massimale | Data di Firma | Firma |
|------------|----------|-----------|---------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

