Arch Insurance (Europe)®

DUAL

DUAL *Enti Pubblici*

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile verso Terzi e della Responsabilità Amministrativa Contabile ed Erariale dei Dirigenti, dei Dipendenti e degli Amministratori degli Enti Pubblici.

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'**

Paese di residenza:

Indirizzo di posta elettronica:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' E SULL'ENTE DI APPARTENENZA

1. Compilare la tabella sottostante.

Ente/i di appartenenza	(*)	Mansione/i

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

☐ fino a 5.000; ☐ oltre 5.000 e fino a 60.000; ☐ oltre 60.000

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

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 ne negli ultimi 5 anni? | SI | NO |

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? ..... | SI | NO |

In caso affermativo compilare la scheda *Perdite/Richieste di Risarcimento* pregressi allegata.

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

In caso affermativo compilare la scheda *Circostanze* pregresse allegata.

LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

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.

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 del Proponente ………………………………………………..

EVENTUALI INFORMAZIONI INTEGRATIVE ALLA PROPOSTA FORNITE DAL PROPONENTE

………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………

Data …../…../……………… Firma del Proponente ……………………………………………………..

Arch Insurance (Europe)®

DUAL

Perdite/Richieste di Risarcimento pregresse

La presente scheda dovrà essere compilata per ciascuna Perdita/Richiesta di Risarcimento di cui si è a conoscenza.

1. Data dell'evento:

……………………………………………………………………………………………………

2. Nome del Reclamante:

……………………………………………………………………………………………………

3. Ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento (in assenza di un dato specifico si prega di fornire una stima):

……………………………………………………………………………………………………

4. Breve descrizione dei fatti:

……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………

Data: …./…./…….. Firma del Proponente …………………………..

Circostanze pregresse

La presente scheda dovrà essere compilata per ciascuna Circostanza di cui si è a conoscenza.

1. Data dell'evento:

……

2. Nome del Reclamante:

……

3. Ammontare del potenziale danno (in assenza di un dato specifico si prega di fornire una stima):

……

4. Breve descrizione dei fatti:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Data: …./…./…….. Firma del Proponente …………………………..