



Studio Losasso Broker srl

risolviamo i vostri problemi assicurativi

Proposta di adesione alla polizza RC PATRIMONIALE Amministratori e Dipendenti Pubblici

**Questionario da compilare ed
inviare via FAX a:**

Fax 02.32.06.65.05 - Area NORD ITALIA
Fax 0971.53.802 - Area CENTRO SUD ITALIA

Contraente: _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____ @ _____

Cod. Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|

Carta Identità: n° _____ Data rilascio |__| |__| |__| | Scadenza |__| |__| |__|

Carica ricoperta: _____

Presso l'Ente di: _____

Altre mansioni: _____

Massimale prescelto: Eur 500.000 Eur 1.000.000 Eur 2.000.000

* Effetto polizza |__| |__| |__| | Scadenza annuale se non diversamente concordato (con tacito rinnovo)
* *Inserire sempre l'ultimo del mese*

Pagamento: Bonifico Bancario Assegno circolare

Totale annuo onnicomprensivo € | _____ |
Riportare premio di riferimento come da scheda costi

ATTENZIONE: Non è possibile effettuare il pagamento, prima della comunicazione da parte nostra via MAIL o FAX

AVVISO IMPORTANTE: "Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art.1892 comma 1 codice Civile)

Luogo e data _____ |__| |__| |__| |  _____
(Firma per presa visione)

PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI A:



Studio Losasso Broker srl
risolviamo i vostri problemi assicurativi

Area - Nord ITALIA -
Tel. 02.40.04.75.41 – Fax 02.32.06.65.05

Area - Centro Sud ITALIA -
Tel. 0971.19.40.635 – Fax 0971.53.802

Mail: info@studiosassobroker.com

Web: www.studiosassobroker.com

STUDIO LOSASSO BROKER SRL

Sede legale - 85100 POTENZA – Via G. Rossini, 12
Sede secondaria - 20131 MILANO – Via B. Spinoza, 2
Consulenze, Intermediazioni, Gestioni assicurative

www.studiosassobroker.com – info@studiosassobroker.com

Iscrizione R.U.I. B000064629 P. IVA 01644640769 – REA Potenza n. 124007



**PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLE RESPONSABILITA' PATRIMONIALE
(P.O.L. Public Officials Liability)**

AVVISO IMPORTANTE

1. **La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre: i reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza, a condizione che siano portati a conoscenza degli Assicuratori durante il periodo di validità della polizza.**

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza, eccetto quando sia operativa la "Garanzia Postuma".

This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy - Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance, provided that the Underwriters are notified thereof during the period of insurance.

The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance, except where specified under "Extended Discovery Period"

2. **Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati, ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere inoperante qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro.**

All material facts must be declared. Failure to do so may give cause for avoidance of the Policy or result in prejudice to your rights in the event of a claim.

3. **L'Assicurato prende atto che nel caso di corresponsabilità di più Assicurati, dipendenti, eletti, nominati dello stesso Ente della Pubblica Amministrazione nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Copertura complessivamente fra tutti gli Assicurati coinvolti nello stesso sinistro. Nell'eventualità che il risarcimento complessivamente indennizzabile dagli Assicuratori ai termini del Certificato o dei Certificati ecceda nella Scheda di Copertura, le indennità spettanti a ciascuno degli Assicurati si intenderanno proporzionalmente ridotte in misura uguale fra tutti gli Assicurati coinvolti nello stesso sinistro.**

The Policy holder acknowledges that should more than one insured person employed, elected or appointed by the same Public Body be jointly liable for the same claim occurring; the insurer will be liable up to an aggregate limit as set out in the cover sheet. In the event that the aggregate indemnification calculated as per each single certificate exceeds the aggregate limit set out in the cover sheet, compensations due in respect of each insured person will be proportionally reduced according to the number of insured persons involved in the same claim.

DATI DEL PROPONENTE (Proposer)			
Cognome Surname		Nome Name	
Codice Fiscale Fiscal Code			
Residenza Address		Città Town	
CAP ZIP		Provincia Province	

DETTAGLI CARICA(E) RICOPERTA(E) – come da Allegata Scheda (Position held – as per attached category list)											
Prima Carica First Position held	Carica Ricoperta Position Held	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ente di Appartenenza Belonging Entity										
	Descrizione delle mansioni Description of duties										
Seconda Carica Second Position held	Carica Ricoperta Position Held	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ente di Appartenenza Belonging Entity										
	Descrizione delle mansioni Description of duties										
Terza Carica Third Position held	Carica Ricoperta Position Held	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ente di Appartenenza Belonging Entity										
	Descrizione delle mansioni Description of duties										
Nel caso in cui il Proponente ricoprisse altre cariche in aggiunta a quelle di cui sopra, si prega elencare le cariche addizionali e l'Ente di Appartenenza. Please list any further position held by the proposer and the relevant Public Entity.											

MASSIMALE PER CORRESPONSABILITA' RICHIESTO

Joint liability aggregate limit

- € 3,000,000.00 senza sovrappremio
with no additional premium
- € 5,000,000.00 maggiorazione del 10%
additional premium of 10%

MASSIMALE RICHIESTO PER SINISTRO E PERIODO

Limit per each claim occurring and in the annual aggregate

- Opzione 1 (Option 1) - Euro 500.000,00
- Opzione 2 (Option 2) - Euro 1.000.000,00
- Opzione 3 (Option 3) - Euro 1.500.000,00
- Opzione 4 (Option 4) - Euro 2.000.000,00
- Opzione 5 (Option 5) - Euro 2.500.000,00

EVENTUALI CONDIZIONI AGGIUNTIVE RICHIESTE

Extension of coverage

- Estensione di copertura alla responsabilità civile professionale del personale tecnico
Professional Indemnity insurance extension for Technical Staff
- Responsabilità civile per Danni materiali e corporali verso terzi (la presente estensione comporta un aumento del premio del 25%)
Third Party Liability for bodily injury personal injury and property damage (25% additional premium applies)

ASSENZA DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRECEDENTI E/O IN CORSO

Dichiarazione di assenza di sinistri da rendere conformemente al sistema giuridico italiano. Questa dichiarazione non viene tradotta per evitare ogni incomprensione e preservare il significato originario della terminologia giuridica; il proponente è perfettamente consapevole delle implicazioni di questa dichiarazione che può essere utilizzata in una molteplicità di sedi legali, come tribunali, sessioni avvocato-cliente, udienze preliminari, chiamate in giudizio, deposizioni e prove.

(No claims declaration to be given according to the Italian legal system. This declaration is not being translated to avoid any misunderstanding and preserve the original meaning of legal terminology ; the proposer is well aware about the implication of this declaration which may be used in a variety of legal settings, such as courts, attorney-client meetings, preliminary hearings, arraignments, depositions, and trials)

ASSENZA DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRECEDENTI E/O IN CORSO

Il Proponente dichiara di non essere a conoscenza di fatti che, nei propri confronti, abbiano generato negli ultimi 5 anni:

1. Ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento, compreso l'invito a dedurre avanzato dalla Corte dei Conti e l'audizione personale
2. Procedimento intentato al fine di ottenere un risarcimento o di altro tipo di risarcimento
3. Richiesta scritta da parte di una persona fisica o giuridica con la quale questa persona fisica o giuridica intende imputare la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi evento dannoso specificato
4. Azione penale
5. Procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta o verifica ufficiale riguardante un qualsiasi evento dannoso specificato nonché qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentare che sia avviato mediante a) la notizia di una citazione o di un analogo atto processuale oppure b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione
6. Inchiesta riferita ad un evento dannoso, nella quale il dichiarante è stato identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti punti 3, 4 e 5

CONOSCENZA DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRECEDENTI E/O IN CORSO

(Nota bene: per ogni richiesta di risarcimento è necessario segnalare data, tipologia di richiesta/procedimento, motivazione ed importo; devono essere inserite anche le informazioni di garanzia ricevute in passato ma che non hanno avuto seguito)

Il proponente dichiara di essere a conoscenza dei seguenti fatti:

DATA	MOTIVAZIONE	TIPOLOGIA DI RICHIESTA/ PROCEDIMENTO	IMPORTO

Firma Del Proponente

Data

Il proponente dichiara di aver letto e compreso tutte le condizioni riportate nel contratto di assicurazione e dichiara, altresì, ai sensi e per gli effetti degli art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le informazioni fornite sono complete e veritiere ed è consapevole che la presente proposta forma parte integrativa del contratto assicurativo e dichiara che non ha taciuto, omesso od alterato circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il proponente dichiara, altresì, di aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 stessa.

Firma Del Proponente

Data

CATEGORIE ASSICURABILI							
<u>Quadro generale</u>	<u>Comuni:</u>	<u>Ospedali:</u>	<u>Province:</u>	<u>Camere di Commercio:</u>	<u>Regioni:</u>	<u>Consorzio:</u>	<u>ALTRI ENTI</u>
1 Dirigenti tecnici / Dirigenti Legali iscritti all'Albo Speciale / Alte professionalità	Dirigenti Tecnici	Dirigenti tecnici / Ruolo Profess.le non Sanitario	Dirigenti Tecnici / Legali	Alta Professionalità	Dirigenti tecnici / Legali	Dirigente Tecnici	VEDERE QUADRO GENERALE
2 Organo di vertice	Sindaco	Direttori	Presidente	Presidente	Presidente	Presidente	
3 Posizioni Organizzative Tecniche/ Responsabile Tecnico/Rup o equivalenti	P.O. Tecnica/RUP		P.O. Tecnica / Legale	P.O. Tecnica	P.O. Tecniche	P.O. Tecnico	
4 Dipendenti Tecnici o equivalenti	Dipendenti Tecnici	Dipendenti Tecnici	Dipendenti Tecnici	Dipendenti Tecnici	Dipendenti Tecnici	Dipendenti Tecnici	
5 Altri Organi	Segretario		Vice Presidente / Segretario Provinciale	Segretario Generale / Vice Presidente	Vice Presidente	Vice Presidente	
6 Dirigenti Amministrativi / Attività specifiche / Collegio dei Revisori / Collegio Sindacale	Dirigenti Amministrativi	Dirigenti amministrativi / Revisore dei Conti	Direttore Generale / Dirigenti Amm.vi / Contabili	Dirigenti Amministrativi / Revisore dei Conti	Dirigenti Amministrativi / Revisore dei Conti	Direttore Amministrativo	
7 Altri Amministratori / Assessori	Assessori / Giunta	Assessori / Giunta	Assessori / Giunta	Assessori / Giunta	Assessori / Giunta		
8 Posizioni Organizzative/Responsabili non Tecnici/Ufficiali di Polizia Municipale/ Responsabili di Procedimento	P.O Amministrativa / Ufficiali di Polizia Municipale/ RP Amministrativo	Titolari P.O. Amm.ve / Contabile	P.O. Amministrativa	P.O. Amministrativa	P.O. Amministrativi		
8 Dipendenti non Tecnici	Dipendenti Amministrativi	Dipendenti Amministrativi	Dipendenti Amministrativi	Dipendenti Amministrativi	Dipendenti Amministrativi	Dipendenti Amministrativi	
10 Componenti di altri organi collegiali e altre specifiche professionalità	Consiglieri	Dirigenti Medici Sanitari	Consiglieri		Consiglieri		