

## Responsabilità civile dei Dipendenti della Pubblica Amministrazione Modulo di Proposta - Copertura Individuale Sez. A

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

“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).

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al risarcimento del danno.

### 1. DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE/CONTRAENTE

1.A Nome <input style="width: 95%;" type="text"/>	1.B Cognome <input style="width: 95%;" type="text"/>
1.C Città <input style="width: 95%;" type="text"/>	1.D Provincia <input style="width: 20px;" type="text"/> 1.E CAP <input style="width: 40px;" type="text"/>
1.F Indirizzo <input style="width: 95%;" type="text"/>	1.G Codice Fiscale <input style="width: 100px;" type="text"/>
1.H Denominazione Ente di appartenenza <input style="width: 95%;" type="text"/>	MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
1.I Telefono cellulare +39 <input style="width: 40px;" type="text"/>	1.J Indirizzo email <input style="width: 95%;" type="text"/>

### 2. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

2.A Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.B Assicuratori <input style="width: 95%;" type="text"/>	2.C Data di scadenza ultima copertura <input style="width: 95%;" type="text"/>	
2.D Franchigia <input style="width: 95%;" type="text"/>	2.E Numero di anni di copertura continua <input style="width: 95%;" type="text"/>	
2.F Massimale <input style="width: 95%;" type="text"/>		

### 3. CONDIZIONI DI POLIZZA

3.A Indicare il **massimale** richiesto (per sinistro ed in aggregato annuo)

€ 500.000,00  € 1.000.000,00  € 1.500.000,00  € 2.500.000,00  € 3.000.000,00  € 5.000.000,00

3.B Indicare il periodo di **retroattività** richiesto

5 Anni  Illimitata

#### 3.C Ruolo / Incarico svolto dal Proponente

Dipendente Amministrativo <input type="checkbox"/>	Dipendente Tecnico <input type="checkbox"/>	Dirigente Amministrativo <input type="checkbox"/>
Dirigente/Direttore Tecnico <input type="checkbox"/>	Funzionario/Quadro Amministrativo <input type="checkbox"/>	Funzionario/Quadro Tecnico <input type="checkbox"/>
Posizione Organizzativa di elevata Responsabilità Amministrativa <input type="checkbox"/>	Posizione Organizzativa di elevata Responsabilità Tecnica <input type="checkbox"/>	

**5. SINISTROSITÀ PREGRESSA**

5.A Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?

SI	NO
----	----

5.B Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica nei suoi confronti?

SI	NO
----	----

! In caso di risposta affermativa, compilare il CIS (Modulo Informazioni Sinistro)

**DICHIARAZIONE**

Il Sottoscritto/Proponente dichiara:

- a) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua R.C. Patrimoniale;
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;

 ! **di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il SET INFORMATIVO come previsto dal Regolamento IVASS n° 41 del 2 agosto 2018.**

Firma

**Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:**

- |  |   |
|--|---|
| Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio | Art. 16 - Rischi esclusi dall'Assicurazione |
| Art. 2 - Altre assicurazioni                                 | Art. 17 - Inizio e termine della garanzia   |
| Art. 5 - Variazioni del rischio                              | Art. 20 - Persone non considerate terzi     |
| Art. 12 - Corresponsabilità                                  |   |

**Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.**

Firma

Data