

**MODULO DI PROPOSTA
RC PATRIMONIALE – COLPA GRAVE COLLETTIVA – COLPA LIEVE**

Compagnia/e con la/e quale/i intende assicurarsi:

LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

TOKIO MARINE HCC

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Contraente: **Capofila (Colpa grave collettiva)** **Ente pubblico (Colpa lieve)**

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente _____

Codice Fiscale e/o Partita iva del Proponente _____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

Se colpa grave indicare l'ente di appartenenza e la provincia _____

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Massimale aggregato richiesto: 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € 3.000.000,00 €
5.000.000,00 € altro € _____

3) Modalità di rinnovo:

- Automatico (solo per polizze Lloyd's) Si No
- Tacito (solo per polizze Tokio Marine Hcc) Si No

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza: EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino

5) Periodo di retroattività richiesta: Ruolo amministrativo: Illimitata
Ruolo tecnico: Cinque anni Illimitata (con premio aggiuntivo)

6) Si richiede la possibilità di inserire lo scoperto di polizza? Si No

7a) Nel caso l'ente sia un **Comune** indicare il numero di abitanti al momento della compilazione del questionario: N° _____

7b) Nel caso l'ente sia un **Azienda Speciale e/o Consorzio** inserire i valori dell'ultimo bilancio consolidato (anno _____) nella seguente tabella:

| TOTALE ATTIVO | UTILE | PERDITA |
|---------------|-------|---------|
| € | € | € |

8) L'Ente possiede quote superiori al 20% di società pubbliche e/o private? Si No
Se si, fornire dettagli _____

9) L'Ente controlla altre società pubbliche e/o private? Si No
Se si, fornire dettagli _____

10) Si sono verificate negli ultimi 5 anni o sono in programma fusioni e/o incorporazioni con altri enti pubblici e/o privati? Si No
Se si, fornire dettagli _____

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

11) L'Ente, una delle sue controllate e/o uno o più assicurati dello stesso, hanno mai sottoscritto proposte o sono mai stati assicurati per RC Patrimoniale? Si No

Se si, indicare il nome del contraente, il nome dell'assicuratore, il massimale aggregato annuo, il massimale per ciascun assicurato, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza _____

12) In caso affermativo indicare da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo: _____

13) Se per il medesimo rischio è già in corso un'assicurazione, quale tipologia di polizza in secondo rischio è richiesta?

DIL (DIFFERENT IN LIMIT) DIL+DIC (DIFFERENT IN LIMIT AND CONDITIONS)

Si prega di allegare copia integrale della polizza in corso.

14) Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Patrimoniale dell'Ente, di una delle sue controllate e/o uno o più assicurati dello stesso negli ultimi 5 anni? Si No

Se si, fornire dettagli _____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

15) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento o reclami contro l'Ente, una delle sue controllate e/o uno o più assicurati dello stesso negli ultimi 5 anni in merito alle mansioni/incarichi indicati? Si No

16) L'Ente, una delle sue controllate e/o uno o più assicurati dello stesso è a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato? Si No

17) Indicare se l'Ente indicato e/o una delle sue controllate nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stato inadempiente relativamente a qualsiasi debito. Si No

In caso di una o più risposte affermative (alle domande 15-16-17) pregasi compilare la scheda presente a pagina 4.

| MANSIONI AMMINISTRATIVE | MANSIONI TECNICHE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Dirigente (professione legale) -Alta professionalità | • Dirigente tecnico- Alta professionalità-Amministratore |
| • Presidente-Sindaco (enti territoriali) -Direttore Generale o Amministrativo-Capo Gabinetto-Rettore o Prorettore | • Posizione organizzativa (ruolo tecnico) |
| • Vice Presidente-Vice Sindaco-Segretario o Direttore Generale-Commissario-Collegio di direzione-Comitato etico-Comitato di vigilanza-Capo dipartimento | • Progettisti e Rup (non inclusi nelle precedenti categorie) |
| • Dirigente amministrativo o Prefettizio-Collegio dei Revisori-Vice Capo Dipartimento-Funzionario-Preside-Vice Preside-Direttore di Dipartimento o Didattico. | • Responsabili della sicurezza (non inclusi nelle precedenti categorie) |
| • Assessore-Presidente di Circoscrizione o di Municipio-Giunta-Componente Cda | • Dipendenti tecnici |
| • Posizione organizzativa (ruolo amministrativo) - Dipendente Amministrativo-Ufficiale amministrativo-Segretario-Vice Direttore di Dipartimento | • Ingegneri/Architetti/ Geometri/ Periti |
| • Consiglieri | • Verificatore interno/Progettista interno ex Legge Merloni (come da condizioni di polizza) |
| • Responsabili di posizione | |
| • Altro: mansioni specifiche (precisare nella tab. seguente) | • Altro: mansioni specifiche (precisare nella tab. seguente) |

Compilare la tabella sottostante utilizzando le mansioni sopra riportate a titolo esemplificativo e indicare il massimale richiesto per assicurato e per anno (colpa grave) per sinistro e per anno (colpa lieve):

500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € 2.500.000,00 € altro €

| MANSIONE INCARICO AMMINISTRATIVA TECNICA | | COGNOME NOME | MANSIONE (VEDI TABELLA PRECEDENTE) | SETTORE AREA DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ | DATA DI INIZIO MANSIONE INCARICO | DATA DI FINE MANSIONE INCARICO |
|------------------------------------------|----------------------------|--------------|------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> T | | | | | |

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

Da compilare solo in caso di risposta affermativa alle domande della Sezione D (15-16-17)

SEZIONE E: RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI ULTIMI 5 ANNI

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE F: CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UNA FUTURA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale circostanza - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE G: INADEMPIENZE ENTE

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo ente – data evento – descrizione evento – stato attuale procedura - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma