TODARO INSURANCE BROKER

USPPI

AmTrust International Underwriters DAC
An AmTrust Financial Company

ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE
(Responsabilità Amministrativa ed amministrativo contabile)

MODULO da inviare mezzo mail a **usppi@todarobroker.it** Per informazioni 099 7 36 36 72

Contraente/Assicurato

Indirizzo

Cap Città Prov.

Tel. Abitazione Cellulare

e-mail Fax

Cod. Fiscale

Partita Iva

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Tipo Ente

Carica ricoperta

Tipo Ente

Carica ricoperta

Tipo Ente

Carica ricoperta

☐ Aggiungo alla proposta la polizza di **Tutela Legale** allegando il modulo di adesione
☐ Rinuncio alla polizza di **Tutela Legale**

L'importo della quota associativa **SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI**
per l'anno in corso è di **€ 60**

MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO (barrare l'opzione prescelta):
☐ **€ 500.000**,00 ☐ **€ 1.000.000**,00 ☐ **€ 1.500.000**,00 ☐ **€ 2.500.000**,00 ☐ **€ 5.000.000**,00

Effetto | | | | Scadenza | | | | Prima rata | | | |

Pagamento tramite bonifico bancario:
Intestato a : TODARO ANNA ROSA BROKER
Causale: RC PROFESSIONALE (NOME E COGNOME)
IBAN: IT15Y0101015815100000005592
Inviare copia della contabile alla mail **usppi@todarobroker.it** in allegato al questionario di seguito riportato.

Luogo e data _____ | __ | __ | ____ | _____

TODARO INSURANCE BROKER
74121 Taranto-Via Puglie 20-Tel.0997363672
www.todarobroker.it - info@todarobroker.it

AmTrust *PublicOfficials* UA Underwriting Agency
Ag. Gen. AmTrust International Underwriters DAC

Modulo di Proposta - Assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale e Danni Erariali (Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile)

I. Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze rilevanti ai fini della stipula del contratto tali che la Società, si riserva ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., di recedere dal contratto e di ridurre in tutto o in parte la prestazione dovuta.

II. Il presente Modulo di Adesione per l'Assicurazione Responsabilità Civile Patrimoniale deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dal Proponente / Assicurato.

Dati del Proponente / Assicurato

COGNOME NOME		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	LOCALITÀ / COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
INDIRIZZO E-MAIL	TELEFONO	FAX	
POLIZZA COLLETTIVA DI RIFERIMENTO N° IITPPO16A0003761200000			

1) Cariche Assicurate

Indicare su ogni riga le cariche che si vogliono assicurare (in riferimento alla tabella cariche);
ESEMPIO:

POSIZIONE ASSICURATA	DESCRIZIONE CARICA	TIPOLOGIA ENTE	DENOMINAZIONE ENTE	Prov.
Incarico di alta professionalità	*Titolare di P.O. Ufficio Tributi*	*Comune*	*Comune di Parma*	*PR*

POSIZIONE ASSICURATA	DESCRIZIONE CARICA	TIPOLOGIA ENTE	DENOMINAZIONE ENTE	Prov.

2) Massimali di polizza

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

3) Garanzie Accessorie di Polizza

☐ D – RC per danni materiali e corporali verso terzi

☐ E - Estensione alla retroattività illimitata

☐ F - Estensione delle garanzie della convenzione a cariche pregresse

☐ G – Attività di membro di commissione

Modulo di Proposta - Assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale e Danni Erariali (Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile)

☐ H - Estensione piena periodo efficacia retroattiva in caso di cessazione totale dell'attività presso qualsiasi pubblica amministrazione

4) Richieste di risarcimento precedenti e/o in corso – Polizza convenzione RC Patrimoniale

Il Proponente / Assicurato è a conoscenza di fatti che, nei propri confronti, abbiano generato negli ultimi 5 anni:

1) qualsiasi 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 e/o ricorso al T.A.R (Tribunale amministrativo Regionale)
2) qualsiasi richiesta scritta avanzata e/o procedimento intentato contro un Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento inerente al presente contratto e risarcibile a termini di polizza;
3) qualsiasi azione penale intentata contro un Assicurato;
4) qualsiasi procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale o verifica riguardante un qualsiasi evento Dannoso specificato e commesso da un Assicurato;
5) qualsiasi procedimento che sia avviato mediante la notifica di una citazione o di analogo atto processuale, oppure 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 4 e 5.

☐ **NO**

☐ **SÌ e specifica che i fatti di cui è a conoscenza sono i seguenti:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLA POLIZZA OFFERTA

Avvertenza Preliminare:
Gli intermediari assicurativi hanno l'obbligo di proporre esclusivamente polizze adeguate alle esigenze assicurative del Contraente/Assicurato. Si rende, quindi, indispensabile l'assunzione di alcune informazioni, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. È possibile rifiutare di fornire tali informazioni; tuttavia, posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della polizza offerta rispetto alle effettive esigenze assicurative del Contraente/Assicurato, tale rifiuto comporta il rilascio di una dichiarazione attestante tale circostanza.

Modulo di Proposta - Assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale e Danni Erariali (Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile)

5) *Le dichiarazioni che seguono risultano appropriate?*

- Le esigenze assicurative dell'Aderente derivano da una scelta soggettiva, indipendente da qualsiasi obbligo di legge
  ☐ SI ☐ NO
- L'Aderente intende tutelarsi contro il rischio di dover risarcire terzi danneggiati, ivi comprese la società di appartenenza ed alla P.A. in genere, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate in conseguenza di errori ed omissioni colposi commessi nell´esercizio delle proprie funzioni, ivi compresa l´attività di gestione di valori e di beni appartenenti alla società di appartenenza ed alla P.A.
  ☐ SI ☐ NO
- L'Aderente è consapevole che la polizza offerta prevede limiti di indennizzo, limiti di operatività ed esclusioni
  ☐ SI ☐ NO

In caso di risposta negativa alla dichiarazione che precede, Il Proponente / Assicurato dichiara che non intende fornire alcuna dichiarazione circa le proprie esigenze assicurative ma di voler comunque sottoscrivere la Polizza/Convenzione RC Patrimoniale n. IITDMM16A001834400000 pur consapevole che potrebbe non essere adeguata rispetto alle proprie esigenze assicurative.

6) *Dichiarazioni del Proponente / Assicurato*

Il Proponente / Assicurato dichiara di voler ricevere e trasmettere la documentazione sotto specificata con le modalità di seguito indicate:

la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente *	☐ altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail) ☐ supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) ☐ altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail)
la polizza per l'apposizione della relativa sottoscrizione	☐ altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail) ☐ supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) ☐ altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail)
le comunicazioni previste dalle norme vigenti nel corso dell'assicurazione	☐ altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail) ☐ supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) ☐ altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail)

Il Proponente / Assicurato dichiara di aver verificato i dati riportati nel presente "Modulo di Adesione", e ne conferma la completezza e la correttezza degli stessi.

Data	Nome e Cognome	Firma del Proponente/ Assicurato
_____	_____	_____

Avvertenze:
ATTENZIONE: il presente "Modulo di Adesione" è parte integrante del contratto di assicurazione. Ai fini del perfezionamento della copertura assicurativa, il Proponente / Assicurato dovrà sottoscriverlo in ogni sua parte e consegnarlo all' Intermediario.

Modulo di Proposta - Assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale e Danni Erariali (Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile)

- Il Proponente / Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», ossia è resa attiva solo quando la Richiesta di Risarcimento sia portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori o omissioni accaduti o commessi durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione o accaduti o commessi non prima dei 10 (dieci) anni antecedenti la data di effetto di ogni singolo certificato di polizza.

- Il Proponente / Assicurato dichiara di avere acquisito ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa per il Trattamento dei Dati Personali.

- Il Proponente/Assicurato dichiara di aver ricevuto, preso visione ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo, copia del fascicolo Informativo, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento Isvap 35/2010; ed in particolare:
  a. NOTA INFORMATIVA, comprensiva di glossario;
  b. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;
  c. MODULO DI PROPOSTA

- Il Proponente / Assicurato dichiara di aver preso visione e di accettare il Periodo di Retroattività previsto in polizza (a scelta decennale o illimitato).

Luogo e data della sottoscrizione li _____, il __/__/____ Il Proponente / Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex artt. 23 e segg., D.Lgs. 196/2003, e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa. In particolare, autorizza:

1. la comunicazione dei medesimi dati ai soggetti indicati al punto 3 della predetta Informativa;
2. al trasferimento dei dati all'estero secondo quanto indicato al punto 5. dell'Informativa.

Luogo e data della sottoscrizione li _____, il __/__/____ Il Proponente / Assicurato _____