



Convenzione UNITEL - Proposta di assicurazione RC Patrimoniale Dipendenti Pubblici

P.O. Liability Proposal Form

1. La presente proposta deve essere compilata a penna dall'Assicurato. E' necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere sottoscritto e datato.
This proposal form should be completed in ink by a duly authorised member of the Council. All questions must be answered in order for a quotation to be given and proposers are asked to reply fully and frankly. The proposal form must be signed and dated.
2. Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati, ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile 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. **POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE**
THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE - CLAIMS MADE BASIS
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 dell'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. 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 and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances 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"

1. Assicurato/Insured

Denominazione / Name

C.f. / P.iva / Fiscal code

Indirizzo completo / Full Address

Recapiti (tel. - fax - mail)

2. Ente Pubblico/Public body

Denominazione / Name

C.f. / P.iva

Indirizzo completo / Full Address

Nr. abitanti / Nr. of inhabitants (rispondere solo nel caso di Comune - reply only if Municipality)

Fatturato / Turnover (rispondere solo nel caso di Aziende speciali e Consorzi - reply only if Special Agencies or Consortia)

- Esercizio Year Euro

- Esercizio Year Euro

Data di chiusura del bilancio / Date of closure of accounts

3. Funzione /Position

Funzione ricoperta Position held	Indicare la funzione che si intende assicurare please state if to be insured or not
Dirigente tecnico / R.U.P. Executive of Technical Depts / R.U.P.	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Funzionario Dipendente Tecnico Officer / Employee of Technical Depts	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



4. Altre assicurazioni / Previous insurance covers

Sono mai state rifiutate alla Proponente o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative per questi rischi?
Has the Proposer ever had cover refused or cancelled by Insurers of these risks?

SÌ NO

Se si, specificare / *If Yes, give details:*

5. Sinistri precedenti / Claims record

Precisare se, negli ultimi 5 anni, siano stati avanzati reclami nei confronti Dell'Assicurato sia pure relativamente a precedenti mandati:

Please state whether during last 5 years any claims have been made against Insured, even during previous mandates

SÌ NO

Se si, specificare su scheda allegata/ *If Yes, give details on attached sheet*

l'Assicurato è a conoscenza di Circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento?
is the Insured aware of any circumstances which may give rise to a claim under the Policy?

SÌ NO

Se si, specificare su scheda allegata/ *If Yes, give details on attached sheet*

DICHIARAZIONE / DECLARATION

Il sottoscritto, dichiara quanto segue:

The undersigned hereby declare the following:

- di essere autorizzato a compilare la presente proposta per conto del Proponente di cui al punto 1 della presente proposta;
he/she is duly authorised to complete this Proposal Form on behalf of the Proposer as specified in point 1;
- che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;
AFTER HAVING MADE CAREFUL ENQUIRIES, the answers contained in this Proposal Form are, to the best of his/her knowledge, accurate and truthful;
- di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio della proposta
he/she has read and understood the informative note printed at the beginning of the Proposal Form;
- che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale caso la proposta-questionario sarà allegata alla polizza divenendo parte integrante di essa;
should the parties agree to the drawing up of the insurance contract the Proposer agrees that this Proposal Form will form the basis of the contract and will form a part of the Policy itself;
- che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonché il diritto degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura.
if, between the date of the Proposal and the date of issuance of the Policy, any circumstances alter the information contained in the Proposal Form, the Proposer agrees notify the same immediately to Insurers who shall have the right to withdraw or modify their quotation or confirmation of cover.

Signature of Proposer
Firma del Proponente

Date
Data

Qualifica / *Position*



Scheda Sinistri / Circostanze

1	Data del Sinistro / Circostanza:
2	Nominativo del reclamante o presunto danneggiato:
3	Descrizione dettagliata del sinistro:
4	Se uno o più tra gli Assicurandi per cui viene richiesta copertura sono coinvolti specificare il nominativo e l'attività svolta: 1) 2) 3) 4) 5)
5	Ammontare del danno richiesto
6	Conclusione del sinistro o stato attuale