



Responsabilità civile Dipendenti pubblici

Public Officials' Indemnity - Questionario / Proposal Form

La quotazione e' subordinata all'esame del questionario 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.

AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT WARNING

- (1) La presente proposta deve essere compilata a penna da un Pubblico Ufficiale debitamente autorizzato. E' necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere firmato 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 delle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano 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.
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.

01. Dati Generali riguardanti il Proponente / General Information on the Proposer:

- a. Nome / Name _____
C.F. / P.IVA _____
- b. Indirizzo / Address _____
- c. Qualifica / Position _____
- d. Ente di appartenenza / Employing office: _____
- Numero di abitanti - se e' un Comune / Inhabitants -if Municipality: _____
- Descrizione attivita' dell'Ente - se non e' un Comune / Description of activity if not
Municipality _____

02. a. Il Contraente ha, negli ultimi 3 anni, stipulato una polizza simile a quella richiesta con la presente proposta?

Has the proponents been covered, in the past 3 years, by insurance similar to that now proposed?

SI/Yes NO/NO In caso affermativo precisare: / If yes, please specif

1. Impresa Assicuratrice / Insurance Company _____
2. Durata / Period of insurance _____
3. Massimali di Polizza / Limits of Indemnity _____
4. Premio relativo all'ultima annualità / Annual Premium _____

b. Ai proponenti e' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo?

Has insurance for the same risk ever been refused or cancelled?

SI/Yes NO/NO



In caso affermativo si prega di fornire dettagli / *If yes, please provide details:*

03. a. **Sono state avanzate richieste di risarcimento nei confronti dei proponenti negli ultimi 5 anni?**

Have any claims been made against the Proposers in the past 5 years?

SI/Yes

NO/NO

In caso affermativo si prega di fornire dettagli / *If yes, please provide details:*

b. **Sono le persone da assicurare a conoscenza di azioni, omissioni o circostanze che si possa ragionevolmente prevedere potrebbero costituire le basi per un futuro sinistro risarcibile da questa polizza?**

Are the Proposers aware of any wrongful act which they have reason to suppose might give grounds for any future claims that would fall within the scope of the proposed insurance?

SI/Yes

NO/NO

In caso affermativo si prega di fornire dettagli / *If yes, please provide details:*

04. **DICHIARAZIONE**
DECLARATION

Il sottoscritto, dichiara:

The undersigned declares:

- a. che tutte le risposte qui contenute sono, **dopo attenta verifica**, vere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;
that the statements are true to the best of his/her knowledge and belief
- b. di aver letto e compreso le note introduttive a questo questionario
to have read and understood the introductory notes to this proposal form;
- c. di prendere atto che questo questionario non vincola ne' i Sottoscrittori ne' l'Ente di cui al punto 1 (a) alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione.
that signing this application does not bind the undersigned, nor the Underwrites, nor the Institution stated at point 1 (a) to stipulate a contract of insurance.
- d. che, qualora le Parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale caso il questionario sarà allegato 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 be the basis of the contract and part of the Policy itself
- e. che, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza ci fossero variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta sia l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime sia il diritto degli assicuratori di ritirare o modificare il preventivo o conferma di copertura.
should there be, between the date of the Proposal and the date of issuance of the Policy, any variations of the information contained in the Proposal Form, the Proposer agrees to notify such variations immediately to Insurers who shall have the right to withdraw or modify their quotation or confirmation of cover

Data / Date

Firma / Signature