

---

**QUESTIONARIO PROPOSTA  
PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE  
DEI DIPENDENTI ED AMMINISTRATORI DI ENTI PUBBLICI**

**PROPOSAL FORM FOR EMPLOYEES AND ADMINISTRATORS OF  
PUBLIC ENTITIES**

**AVVISO IMPORTANTE  
IMPORTANT WARNING**

**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, a condizione che siano portati a conoscenza degli Assicuratori durante il periodo di validità della polizza.*

*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, provided that the Underwriters are notified thereof 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 “Extended Discovery Period”

- *Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati, ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere inoperante 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.

---

1. **DATI GENERALI RIGUARDANTI IL PROPONENTE** General information on the Policyholder:

Nome e Cognome/Name \_\_\_\_\_

Indirizzo/Address \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Fiscal Code \_\_\_\_\_

2. **ENTE DI APPARTENENZA**

Employing Entity: \_\_\_\_\_

3. **PERSONE FISICHE, IN SERVIZIO O IN CARICA PRESSO L'ENTE CHE RICHIEDONO LA COPERTURA ASSICURATIVA PER COLPA GRAVE E RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVA/CONTABILE**

People employed by or in charge at the public entity who want to be insured for Gross Negligence, Administrative and Administrative / Accounting Liability:

**SI EVIDENZIA CHE IL PREMIO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA E' TOTALMENTE A CARICO DEI SINGOLI ASSICURANDI.**

**Gli Assicurandi dichiarano di non aver ricevuto alcun reclamo relativo ai rischi coperti dalla stipulanda polizza, sia pure relativamente a precedenti mandati. Dichiarano altresì di non essere a conoscenza di alcuna circostanza che potrebbe dare luogo ad un sinistro coperto dalla stipulanda polizza.**

The persons to be insured declare that they have not received any claim for reimbursement of any loss or damage which would be covered under the policy to be issued, even in relation to previous mandates and that they are not aware of any circumstance which might give rise to a claim under the policy to be issued.

**Gli Assicurandi dichiarano inoltre/** The persons to be insured declare also:

1. **che le dichiarazioni contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni**

AFTER HAVING MADE CAREFUL ENQUIRIES, the statements contained in this Proposal Form are to the best of his/her knowledge, accurate and truthful

2. **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

3. **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 e che 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

4. **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 to notify the same immediately to Insurers who shall have the right to withdraw or modify their quotation or confirmation of cover

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003, si precisa che W.B.A. S.r.l. tratterà le informazioni contenute nel presente questionario in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Tali informazioni non verranno in ogni caso divulgate a terzi.

Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e relativa richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dati.

<b>Nominativo</b> Name	<b>Funzione ricoperta</b> Position	<b>Massimale per sinistro ed in aggregato annuale per Assicurando</b> Sum Insured each and every loss and in the annual aggregate per person to be insured	<b>Retroattività</b> Retroactivity	<b>Postuma</b> Discovery	<b>Firma dell'Assicurando</b> Signature of the person to be insured

**In caso gli Assicurandi abbiano ricevuto qualsiasi reclamo relativo ai rischi coperti dalla stipulanda polizza, sia pure relativamente a precedenti mandati, o siano a conoscenza di qualsiasi circostanza che potrebbe dare luogo ad un sinistro coperto dalla stipulanda polizza, si prega di fornire i dettagli di tali reclami e/o circostanze:**

In the event the persons to be insured have received any claim for reimbursement of any loss or damage which would be covered under the policy to be issued, even in relation to previous mandates or that they are aware of any circumstance which might give rise to a claim under the policy to be issued, the persons to be insured should give details:

---



---



---



---

---

**Estensioni di copertura richieste:**

- **Attività svolte presso altri enti in rappresentanza dell'Ente di Appartenenza** Si  No   
Activities carried out at other Entities on behalf of the Employing Entity.

Se SI, specificare/If Yes, give details:

---

---

---

- **Attività di levata protesti** Si  No   
Activity of serving protest of bills of exchange and of bank cheques.

Se SI, specificare/If Yes, give details:

---

---

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 32, COMMA SECONDO, REGOLAMENTO ISVAP 26 MAGGIO 2010, N. 35, IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA, FACENTE PARTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUITO DA:  
A) NOTA INFORMATIVA, COMPRESIVA DEL GLOSSARIO;  
B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;  
C) MODULO DI PROPOSTA.

DATA

IL CONTRAENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_