

Proposta di Assicurazione per Enti Pubblici

Proposal Form for Local Authorities

AVVISO IMPORTANTE/IMPORTANT WARNING

- (1) La presente proposta deve essere compilata a penna da un Rappresentante delegato dall'Ente. 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 diritti dell'Assicurato 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 the rights of the Insured in the event of a claim.
- (3) 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 "Extended Declaration Period"

1. Dati Generali riguardanti l'Ente/General information on the Policyholder:

Denominazione/Name COMUNE DI RECOARO TERME

Indirizzo/Address VIA ROMA, 10 - 36076 RECOARO TERME (VI)

Cod. Fiscale/Fiscal Code: 00192560241

Ributazioni complessive lorde erogate/Gross Wages paid out: € 900.000,00

2. L'Ente ha avuto altre polizze di questo tipo?/Has the Policyholder ever had insurance cover of this kind?

Si No

Se sì, specificare/If Yes, give details: RC PATRIMONIALE ENTI PUBBLICI

Con quale Compagnia?/Name of Insurance Company: XL INSURANCE COMPANY SE

Per quale massimale?/Limit of liability: € 1.000.000,00 per sinistro / € 3.000.000,00 aggregato annuo

Con quale scadenza?/Expiry date: 31/12/2022

3. Sono mai state rifiutate all'Ente o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative per questi rischi?/Has the Policyholder ever had cover refused or cancelled by Insurers of these risks?

Si No

Se sì, specificare/If Yes, give details:

4. Massimali richiesti (per sinistro e per periodo assicurativo)/Limits of liability requested (per Claim and per annum in the aggregate)

€ 1.000.000,00

€ 3.000.000,00

5. Sono mai stati avanzati reclami nei confronti dell'Ente sia pure relativamente a precedenti mandati?
Have any claims ever been made against the Policyholder, even during previous mandates?

Si

No X

Se sì, specificare/If Yes, give details:

6. L'Ente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento?
Is the Policyholder aware of any circumstances which may give rise to a claim under the Policy?

Si

No X

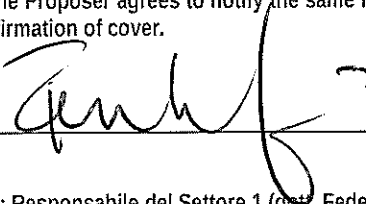
Se sì, specificare/If Yes, give details:

DICHIARAZIONE/DECLARATION

Il sottoscritto, in qualità di Rappresentante delegato dall'Ente di cui al punto 1 del presente questionario dichiara quanto segue/The undersigned, as a member of the governing board/board of directors of the Policyholder as indicated in point 1 of this Proposal Form, declares that:

1. di essere autorizzato a compilare la presente proposta per conto dell'Ente di cui al punto 1 del presente questionario.
he/she is duly authorised to complete this Proposal Form on behalf of the Policyholder as specified at point 1.
2. 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.
3. di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio del questionario.
he/she has read and understood the informative note printed at the beginning of the Proposal Form.
4. che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che il presente questionario verrà preso come base per la stipula del contratto. In tal 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 form the basis of the contract and will form a part of the Policy itself.
5. che, in ogni caso, se tra la data della compilazione del questionario e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario stesso, 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.

Firma/Signature:



Qualifica/Position: Responsabile del Settore 1 (dott. Federico Maria Florin) - Comune di Recoaro Terme (Vi)

Data/Date: 13 Luglio 2022