

Proposta di Assicurazione per Enti Pubblici contraenza Ente Proposal Form for Local Authorities

AVVISO IMPORTANTE/IMPORTANT WARNING

- (1) *La presente proposta deve essere compilata a penna da un Membro della Giunta delegato dagli altri. 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 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.*
- (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, 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"***

1. Dati Generali riguardanti il Proponente/General information on the Proposer:

Denominazione/**Name:**

Indirizzo/**Address:**

N° Abitanti/**N. of inhabitants:**

*(rispondere solo nel caso di Comune)
(reply only if Municipality)*

Partita Iva/Codice Fiscale

N° Dipendenti complessivi: **Employees**

N° Amministratori complessivi: **Director or Councilor**

Retribuzioni/**Salary/ Directors' fees**

(importo comprensivo anche degli emolumenti erogati agli Amministratori)

*(in milioni) **Esercizio/Year:***

*(in milioni) **Esercizio/Year:***

*(in milioni) **Esercizio/Year:***

Pec e-mail o fax:

Funzione ricoperta Position held	Indicare la funzione che si intende assicurare/Indicate if to be insured or not	N. Persone Assicurate N. of persons to be insured.
<i>Presidente – Sindaco President – Mayor</i>	<i>Si No</i>	
<i>Vice Presidente – Vice Sindaco Vice President – Deputy Mayor</i>	<i>Si No</i>	
<i>Commissario straordinario Extraordinary Commissioner</i>	<i>Si No</i>	
<i>Funzionario Officer</i>	<i>Si No</i>	
<i>Assessori Councillor</i>	<i>Si No</i>	
<i>Consiglieri Board Member</i>	<i>Si No</i>	
<i>Direttore Generale/ Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo Managing Director</i>	<i>Si No</i>	
<i>Segretario General Secretary</i>	<i>Si No</i>	
<i>Dirigenti / Responsabili di posizione Director</i>	<i>Si No</i>	
<i>Agenti contabili Accountant</i>	<i>Si No</i>	
<i>Revisori Auditor</i>	<i>Si No</i>	
<i>Ufficiale Rogante</i>	<i>Si No</i>	
<i>Tecnici/Progettisti/RUP Technical Employee</i>	<i>Si No</i>	
<i>Responsabile della Polizia Municipale Municipal Police</i>	<i>Si No</i>	
<i>Chimico/ Geologo Chemist/ Geologist</i>	<i>Si No</i>	
<i>Preside Headmast</i>	<i>Si No</i>	
<i>Dipendente Legale Legal Employee</i>	<i>Si No</i>	

2) Il Contraente ha avuto altre polizze di questo tipo?/Has the Proposer ever had insurance cover of this kind?

Si

No

Se sì, specificare/If Yes, give details:

Con quale Compagnia?/Name of Insurance Company

Per quale massimale/Limits of liability

Con quale scadenza /Expiry date

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

Si No

Se si, specificare/If Yes, give details:

4) Il Proponente è a conoscenza di:

a) aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento (accettate o respinte) in relazione ai rischi coperti dalla stipulanda polizza negli ultimi 5 anni?/Is the Proposer aware, after enquiry, of any claim which involves any of the Insured persons and which would have been covered under the policy to be issued?

Si No

b) dell'esistenza di circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze commessi dai soggetti per cui la copertura assicurativa viene resa operativa?

Si No

Se si compilare scheda sinistro allegata/ If "yes" please provide attached claim form:

5) Dati sugli Assicurandi/Information on the Persons to be insured

ELENCO/LIST

Nominativo/Name	Data di conferimento/Date appointed	Funzione ricoperta/Position

6) Massimale richiesto (per assicurato e periodo assicurativo)/Limit of liability requested(per Person and per annum in the aggregate); Retroattività **Retroactivity e Postuma Discovery**:

€100.000,00	€250.000,00	€500.000,00
€750.000,00	€1.000.000,00	€1.500.000,00
€2.000.000,00	€2.500.000,00	€3.000.000,00
€4.000.000,00	€5.000.000,00	€7.000.000,00
€10.000.000,00		

Retroattività:	Postuma:
dalla data di effetto;	nessuna;
1 anno;	2 anni;
2 anni;	5 anni;
3 anni;	
4 anni;	
5 anni;	
10 anni;	
illimitata;	

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

DICHIARAZIONE/DECLARATION

Il sottoscritto, in qualità di Membro e/o Consigliere di cui al punto 1 (a) della presente Proposta dichiara quanto segue/The undersigned, as a member of the governing board/board of directors as indicated in point 1(a) of the Proposal Form, declares that:

- 1) *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;
- 2) *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 and the attached Claims Declaration Form are, to the best of his/her knowledge, accurate and truthful
- 3) *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
- 4) *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 cosa 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
- 5) *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 nonche 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
- 6) *di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo*

Firma/Signature _____

Qualifica/Position _____

Data/Date _____

E' importante che il Proponente ed il Membro della Giunta e/o del Consiglio autorizzato a sottoscrivere per conto la Dichiarazione sopra indicata siano pienamente consapevoli della finalità della presente assicurazione, di modo che si risponda correttamente alle domande

DICHIARAZIONE DEGLI ASSICURANDI

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 C.C. ogni Assicurando dichiara di non avere ricevuto alcun reclamo, e di non essere a conoscenza di fatti e/o circostanze che possano far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento nei suoi confronti, in relazione all'Assicurazione che si intende stipulare.

In accordance with the provisions of Articles 1892-1893 of the Civil Code, the Proposer declares that, at the time of taking out this Insurance, they have neither received any Claim for compensation in respect of negligence nor are they aware of any circumstances which might give rise to a Claim for compensation as a result of their actions.

<i>Nominativo/Name</i>	<i>Data/Date</i>	<i>Firma/Signature</i>

In caso contrario gli Assicurandi forniscano di seguito dettagli sui sinistri e/o circostanze che potrebbero dare luogo a sinistri coperti dalla stipulanda polizza.

If this is not the case, the persons to be insured should give details of all claims and/or circumstances which might give rise to a claim under the policy to be issued.

Data

Firma dell'Assicurando

SCHEMA SINISTRO

N.B.: i fatti descritti nella presente scheda verranno presi in considerazione unicamente per la valutazione del rischio; qualora si intenda denunciare un sinistro, si prega di compilare l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro.

1	Date Of Loss Data del sinistro	Date Of Notification Data ricezione comunicazione sinistro
	Start Date Data Inizio Lavori	Finish Date Data Fine Lavori
2	CLAIMANT Nominativo del reclamante o presunto danneggiato	
3	CLAIM SUMMARY Descrizione dettagliata del sinistro	
4	PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro	
5	GROSS CLAIM Ammontare del danno richiesto Euro	
	LOSS RESERVE Eventuale Riserva della Compagnia Euro	
6	IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY? Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa?	
7	CLAIM STATUS Conclusione del sinistro o stato attuale	

	SIGNED ON BEHALF OF INSURED	
	Firmato in nome del Proponente	
8	Name	Position
	Date	

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto sarà concluso con alcuni Assicuratori dei Lloyd's, la cui Rappresentanza generale per l'Italia è situata in Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 80 del decreto legislativo n. 209/05, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (Servizio Reclami: Tel. 02 6378881 - Fax 02 63788850, E-mail servizioclienti@lloyds.com).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dal Lloyd's.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

L'assicurando dichiara di aver ricevuto la nota informativa e di averla letta attentamente prima di procedere alla sottoscrizione

Data

Firma dell'Assicurando

INFORMATIVA

Spettabile Cliente/Professionista,

Oggetto: Informativa sul trattamento dei Vostri dati personali ai sensi dell'articolo 13 Dlgs 196/2003, recante il codice in materia di protezione dei dati personali e richiesta del Vostro consenso per effettuare taluni trattamenti

Vi informiamo che, in relazione all'instaurazione e/o al prosieguo dei rapporti commerciali tra Voi e la **AEC S.p.A.**, necessitiamo entrare in possesso e trattare dati a Voi relativi, ottenuti direttamente ovvero anche verbalmente e qualificati come personali dal **Dlgs 196/2003** – “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Tale codice prevede innanzitutto che chi effettua trattamenti di dati personali è tenuto ad informare il soggetto interessato su quali dati vengano trattati e su taluni elementi qualificanti il trattamento: esso deve avvenire con correttezza liceità e trasparenza, tutelando la Vostra riservatezza ed i Vostri diritti. Conformemente a quanto previsto dall'articolo 13 del Dlgs 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni.

Natura dei dati trattati

In relazione al tipo di polizza da Voi richiesta, i dati oggetto di trattamento (cfr. art 4 comma 1) da parte della **AEC S.p.A.** possono essere :

1. dati comuni (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo, recapiti telefonici, codice fiscale, dati relativi alla Vs. attività professionale, etc.);
2. dati sensibili (idonei a rivelare lo stato di salute attuale e pregresso, ovvero la tipologia ed i risultati di esami e accertamenti diagnostici, eventuali patologie, le terapie in corso, etc.).

Finalità del trattamento

I Vostri dati personali vengono raccolti e trattati, per le finalità connesse alla stipula/gestione dei contratti assicurativi nonché alla liquidazione dei sinistri, in corrispondenza agli accordi contrattuali stipulati fra Voi e la **AEC S.p.A.** I dati verranno trattati per tutta la durata del contratto ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e contabili e comunque, laddove non riconfermati da parte Vostra, per una durata non superiore ai 10 anni: superato il termine i dati sono eliminati dai nostri archivi.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei Vostri dati all'interno della nostra Azienda, avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e, potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi informatici; in relazione a quest'ultimo aspetto precisiamo che, la nostra Azienda pone in atto tutte le necessarie misure di sicurezza previste dall'Allegato-B del DLgs 196/2003–Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza.

Obbligo o facoltà di conferire i dati

Ferma l'autonomia da parte Vostra al conferimento dei dati personali, ricordiamo che il trattamento degli stessi per determinate finalità risulta essere:

- obbligatorio, al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e dagli organi di Vigilanza e controllo, nonché per la conclusione di nuovi contratti, per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o per la gestione/liquidazione dei sinistri ed il cui mancato conferimento da parte Vostra, comporta l'impossibilità per la **AEC S.p.A.**, di concludere od eseguire i relativi contratti assicurativi e/o di gestire/liquidare i sinistri. Per tali finalità non è richiesto il Vs consenso al loro trattamento;
- facoltativo, per le attività di informazione e di promozione commerciale avviate dalla **AEC S.p.A.** sui propri prodotti assicurativi (a mezzo e-mail e/o fax), ed il cui mancato conferimento da parte Vostra, non comporta alcuna conseguenza nei rapporti commerciali presenti e/o futuri con la **AEC S.p.A.** Per tali finalità è richiesto il Vs consenso al loro trattamento che potete accordarlo restituendo firmata l'apposita dichiarazione in calce alla presente.

Ambito di conoscenza dei Vostri dati

Le seguenti categorie di soggetti interni alla nostra Azienda (figure direttive e amministrative – personale di segreteria - addetti alla contabilità ed alla fatturazione), possono venire a conoscenza dei Vostri dati, in qualità di responsabili o incaricati del trattamento, nominati dalla scrivente **AEC S.p.A.**, titolare del trattamento.

Comunicazione e diffusione

I Vostri dati potranno da noi essere comunicati (se pertinente e comunque ove necessario), con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati, nei seguenti termini:

- a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;

INFORMATIVA

- a soggetti, pubblici e privati, per le finalità inerenti all'espletamento da parte degli assicuratori dei Lloyd's, delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri (ex. assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori assicurativi, legali, periti e autofficine, società di servizi a cui sono affidati la gestione/liquidazione/pagamento dei sinistri, ANIA, ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, altre banche dati la cui comunicazione dei dati è obbligatoria, etc.);
- a soggetti che hanno necessità di accedere ai Vostri dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra Voi e noi, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari.

I sopradetti soggetti, operano rispetto alla **AEC S.p.A.**, in totale autonomia ovvero come distinti Titolari del trattamento dei dati personali, a cui competono perciò tutti gli adempimenti previsti dalla legge.

I Vostri dati non verranno in alcun modo da noi diffusi, dove con tale termine si intende il darne conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione

I Vostri diritti

Riportiamo di seguito l'estratto dell'articolo 7 Dlgs 196/2003, per ricordarVi che potete esercitare nei nostri confronti i seguenti diritti:

- ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che Vi riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali, nonché delle finalità e modalità del trattamento;
- ottenere l'indicazione della logica applicata nei trattamenti effettuati con l'ausilio di strumenti elettronici;
- ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi avete interesse, l'integrazione dei dati;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati di cui non è necessaria la conservazione, in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- ottenere l'attestazione che l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco sono stati portati a conoscenza, anche per quanto riguarda il contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, tranne che nei casi in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporvi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che Vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- opporvi, in tutto o in parte, al trattamento di dati personali che Vi riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è **AEC S.p.A.**, i cui dati anagrafici sono riportati in calce alla presente informativa. Per esercitare i diritti di cui al punto precedente, potete rivolgerVi al Responsabile del Trattamento da noi all'uopo preposto, ai sensi dell'articolo 13 lettera f) Dlgs 196/2003, reperibile presso la sede operativa della nostra Azienda e/o rispettivamente all'indirizzo di posta elettronica info@aecunderwriting.it.

Sig. FABRIZIO CALLARA'

(Rappresentante legale del Titolare del trattamento)

Formula di Consenso al trattamento

Il/La **Sottoscritt-o/a** _____, previo ricevimento da parte di **AEC S.p.A.**, della presente informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196 del 30/06/2003, esprime di seguito le proprie decisioni, in merito alla concessione ad **AEC S.p.A.**, ad effettuare i trattamenti dei propri dati personali indicati nella tabella sottostante. Per accordare il consenso, provved-o/e a barrare la casella **SI**; per negare la concessione dello stesso, provved-o/e a barrare la casella **NO**:

Trattamento di alcuni dei Vs dati personali, per le attività di informazione e di promozione commerciale avviate dalla AEC S.p.A. sui propri prodotti assicurativi, esclusivamente con le modalità indicate dall' AEC S.p.A. , nella presente "Informativa".	SI	NO
--	----	----

Firma del Cliente/Professionista