

MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA

Responsabilità Civile Patrimoniale

**Dirigenti – Dipendenti – Amministratori
di Enti Pubblici in genere e
Aziende a Capitale Pubblico**

ALLEGATO n. 7A

Regolamento ISVAP N. 5/2006

ISVAP – Istituto di Diritto Pubblico – Legge 12 Agosto 1982, n. 576

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

N.B.: Ai sensi della vigente normativa, la presente comunicazione deve essere consegnata al Contraente, prima della sottoscrizione della proposta, o qualora non prevista, di un contratto di assicurazione, dall'intermediario o dall'addetto all'attività di intermediazione che opera all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro.

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. nr. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento ISVAP nr. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

a) **prima** della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **consegnano al Contraente** copia del documento (Allegato nr. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;

b) **prima** della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano al Contraente** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informazione completa e corretta;

c) **sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati** alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) **informano il Contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, **lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;**

e) **consegnano al Contraente** copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;**

f) possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, **i seguenti mezzi di pagamento:**

- 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale**, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- 3. denaro contante, esclusivamente** per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo **responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo Assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli **altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.**

ALLEGATO n. 7B
Regolamento ISVAP N. 5/2006

INFORMAZIONI DA RENDERE AL Contraente PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni Generali

I.1-Dati identificativi dell'addetto all'attività di intermediazione e/o del responsabile dell'attività di intermediazione					
Cognome e Nome:	TODARO ANNA ROSA				
Qualifica:	RESPONSABILE DELLA ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE				
Numero iscrizione al registro:	B000142058	Data:	29/12/11	Sezione:	B
Intermediario che entra in contatto con il Contraente se diverso dal precedente					
Cognome e Nome:					
Qualifica:	ADDETTO ALL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE				
Numero Iscrizione al Registro:		Data:		Sezione:	
Attività svolta per conto di					
Ragione sociale:	TODARO ANNA ROSA				
Numero iscrizione al registro:	B000142058	Data:	29/12/11	Sezione:	B
Sede legale:	Via Puglie, n. 20 74121 TARANTO – Italia				
Telefono:	099 7363672				
Fax:	099 7363672				
Posta elettronica:	info@todarobroker.it				
Sito Internet:	www.todarobroker.it				
I.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta					
ISVAP Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA					

Gli estremi e di iscrizione identificativi degli intermediari possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP www.isvap.it

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d’interessi

II.1 - Dichiarazioni dell’intermediario

- a) Todaro Broker di Todaro Anna Rosa e le persone riportate nella tabella I.1 NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione
- b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un’impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Todaro Broker di Todaro Anna Rosa
- c) Con riguardo al contratto proposto:
1. Le consulenze vengono fornite basate su una analisi imparziale e le valutazioni vengono effettuate su almeno 5 contratti assicurativi;
 2. Todaro Broker di Todaro Anna Rosa propone contratti **in assenza di obblighi contrattuali** che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.
 3. Su richiesta del Contraente/Assicurato, Todaro Broker di Todaro Anna Rosa dovrà fornire la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d’affari.

PARTE III – Informazioni sulle norme di tutela del Contraente

III.1 - Informazioni Generali

- a) Ai sensi dell’articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n.209, **i premi pagati** dal Contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell’intermediario **costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell’intermediario stesso;**
- b) **L’attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile**, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell’intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l’intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) Il Contraente e l’Assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al: **Fondo di garanzia per l’attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione** c/o ISVAP Via Quirinale, 21 – 00187 Roma – Tel.: +39 06/421.331 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall’esercizio dell’attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall’intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto;
- d) Il Contraente e l’Assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all’autorità giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all’Impresa, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell’impresa, entro quarantacinque giorni **possono rivolgersi all’ISVAP**, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall’impresa.

III.2 - Nota importante per il Contraente e per l’Assicurato

Ai sensi dell’art. 118 del D. Lgs 209/2005, in caso di autorizzazione della Compagnia al Broker ad incassare i premi – ovvero di autorizzazione dell’agenzia ratificata alla compagnia – **il pagamento del premio** eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, **ha effetto liberatorio per il Contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente impegna la Compagnia** (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Ai sensi dell’art. 118 del D.lgs 209/2005, nel caso di assenza di autorizzazione della Compagnia o dell’agenzia al Broker ad incassare i premi – ovvero in caso di autorizzazione da parte dell’agenzia non ratificata dalla Compagnia – il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori **non ha effetto liberatorio per il Contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente non impegna la Compagnia** (né, in caso di coassicurazione, le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Il Contraente prende atto che l’Assicuratore della polizza è:

LLOYD’S OF LONDON

Rappresentanza per l’Italia

20121 Milano - Corso Garibaldi, n.86

per il tramite di GAVA Broker S.r.l. (Iscrizione RUI B000182564 del 11/05/07) in qualità di Corrispondente dei Lloyd’s, Coverholder at Lloyd’s e Broker Grossista (Wholesale). Il pagamento del premio eseguito a **TODARO BROKER DI TODARO ANNA ROSA ha effetto liberatorio** ai sensi dell’Art. 118 c.a.p. e 55 Reg. Isvap.

**Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile
Patrimoniale per Colpa Grave, Responsabilità Amministrativa,
Responsabilità Amministrativa/Contabile, Danno Erariale, di Amministratori,
Dirigenti e Dipendenti di
Enti Pubblici e Aziende, Consorzi, ecc. a capitale pubblico
Adesione alla polizza Convenzione, con premio a carico di ogni persona assicurata**

AVVISO IMPORTANTE

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UN POLIZZA "CLAIMS MADE" IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERA' ESCLUSIVAMENTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED I PROCEDIMENTI DI CUI UN ASSICURATO SIA VENUTO A CONOSCENZA E CHE VENGANO COMUNICATE NEL PERIODO DI POLIZZA O SUCCESSIVAMENTE SE PREVISTO IL MAGGIOR TERMINE, NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA MEDESIMA.

LA PREGHIAMO DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE IN MODO ESAURIENTE (SE LO SPAZIO DOVESSE ESSERE INSUFFICIENTE, VOGLIATE UTILIZZARE IL FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE").

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza ed, alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

E' IMPORTANTE CHE L'ASSICURATO SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, DI MODO CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.

74121 Taranto
Via Puglie, 20
Tel. (+39) 099.7363672
Fax (+39) 099.7363672

www.todarobroker.it
info@todarobroker.it

PROCEDURA PER ATTIVARE LA COPERTURA

- a) **Compilare la proposta in ogni punto, inserire la data, apporre la propria firma ed eventuale timbro**
- b) **Inviare la proposta così compilata al Broker a mezzo fax o con e-mail**
- c) **Attendere dal Broker la conferma del premio da pagare e l'indicazione delle coordinate bancarie**
- d) **Effettuare il bonifico con la causale "Copertura.....(completando con il nome e cognome)"**
- e) **Trasmettere copia della ricevuta a mezzo fax o con e-mail al Broker**

LA COPERTURA E' ATTIVA DALLE ORE 24,00 DEL GIORNO SUCCESSIVO

- f) **Il Broker invierà il documento di copertura via e-mail ed entro i successivi 30 giorni in formato cartaceo.**

RC PATRIMONIALE DIRIGENTI – DIPENDENTI – AMMINISTRATORI DI ENTI PUBBLICI IN GENERE E AZIENDE A CAPITALE PUBBLICO

Caratteristiche e Prestazioni

ASSICURATO	Il Dirigente , o Dipendente , o Amministratore che presta l'attività presso Enti Pubblici in genere o Aziende a Capitale Pubblico .
ASSICURATORI	Alcuni Sottoscrittori dei LLOYD'S di Londra .
GARANZIE ESCLUSE	Solo quelle previste dall' Articolo 35 delle condizioni .
OGGETTO	Le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, nell'esercizio delle sue funzioni o della carica ricoperta, per atti o fatti od omissioni colpose a lui imputabili, che hanno cagionato una perdita patrimoniale, esclusivamente per il caso di colpa grave, per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato. Copre i danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose e/o animali, la Responsabilità derivante da attività tecniche, la Responsabilità Amministrativa, amministrativa-contabile e il danno erariale (Finanziaria 2008) .
FORMA CONTRATTUALE	E' una polizza claims made .
SPESE LEGALI	In aggiunta al massimale indicato (25% del massimale).
PRINCIPALI GARANZIE INCLUSE	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilità derivanti da attività tecniche • Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. • Incarichi collegiali e/o commissariali svolti in rappresentanza dell'Ente o Azienda di appartenenza. • Attività di cui ai D.Lgs N° 81/2008 (ex D.Lgs 626/1994 ed ex D.Lgs 494/1996) e successive modifiche e integrazioni. • Attività svolte precedentemente presso altre Amministrazioni. • Perdite patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy). • Attività svolte presso e/o per conto di altri Enti Pubblici e Aziende Pubbliche , o Privati su incarico e/o autorizzazione dell'Ente di appartenenza.
RETROATTIVITA'	Illimitata
ULTRATTIVITA' (GARANZIA POSTUMA)	Compresa per 5 anni nei casi di fine mandato, dimissioni, quiescenza o decesso dell'Assicurato afferenti a comportamenti colposi avvenuti: <ul style="list-style-type: none"> • Durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, compreso il periodo di retroattività illimitata, se l'Assicurato ha pagato l'Assicurazione per un periodo non inferiore a 3 annualità consecutive o previo pagamento delle annualità di premio mancanti a completamento delle 3 annualità; • Durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, escluso il periodo di retroattività, se l'Assicurato non ha completato il periodo di assicurazione di almeno 3 annualità.
SCOPERTO	Nessuno
FRANCHIGIA	Nessuna

1. Informazioni generali

Cognome e Nome del Proponente: _____

Indirizzo del Proponente: Via/piazza _____ n. _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice fiscale: _____ E-mail: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Cell.: _____

2. Attività

2.1 Denominazione dell' Ente o Azienda di appartenenza: _____

Se si tratta di Comune indicare in quale fascia di residenti rientra?

sino a 40.000 da 40.000 sino a 100.000 Oltre 100.000

2.2 Struttura in cui il Proponente esercita l'attività di Dirigente o Dipendente o Amministratore:

Ufficio di: _____ Città _____

2.3 Carica ricoperta/Funzioni e livello: _____

Sindaco Vice Sindaco Assessore Presidente Vice Presidente Consigliere

Direttore Generale Commissario Straordinario Segretario/Vice Segretario

Dirigente Tecnico Resp.Tecnico / P. O. Dipendente Tecnico

Dirigente Amministrativo Resp. Amm.vo / P. O. Dipendente Amm.vo Preside

Solo attività di Resp. Unico del Procedimento RUP Responsabile della Polizia Municipale

Altro (**specificare**) _____

3. Informazioni riguardanti l'attività

3.1 Il Proponente ha, negli ultimi 3 anni, stipulato una polizza simile a quella richiesta con la presente proposta? Sì No

Se "Sì", indicare:

Compagnia Assicuratrice		Retroattività	
Massimali		Scoperti e franchigie	
Data di scadenza		Premio Lordo Annuo	
Possibilmente allegare copia polizza completa di condizioni			

3.2 Sono mai state rifiutate al Proponente o annullate dagli Assicuratori coperture Assicurative per questi rischi?

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli _____

3.3 Sono mai stati avanzati reclami relativi ai rischi coperti dalla stipulanda polizza, nei confronti del Proponente relativamente agli ultimi 5 anni ?

Sì No

Se "Sì", fornire tutti i dettagli possibili riguardo all'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

3.4 Il Proponente è a conoscenza di Circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento relative ai rischi coperti dalla stipulanda polizza relativamente agli ultimi 5 anni?

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli _____

Data _____ / _____ / _____ Firmato in nome dell'Assicurato _____

"INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso in cui gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, prego utilizzare questo spazio.

Data _____ / _____ / _____ Firma del Proponente _____

AMMINISTRAZIONI COMUNALI

PREMI ANNUI LORDI

(in assenza di precedenti richieste di risarcimento e/o circostanze: risposto "No" alle domande 3.2-3.3-3.4)

IN BASE A QUANTO INDICATO NEL PROSPETTO, BARRARE LA COMBINAZIONE INDIVIDUATA

RETROATTIVITA': Illimitata ULTRATTIVITA' : 5 ANNI		Scoperto: Nessuno Franchigia: Nessuna				
LIMITI DI INDENNIZZO	AMMINISTRATORI DIRIGENTI e DIPENDENTI AMMINISTRATIVI			DIRIGENTI e DIPENDENTI TECNICI		
	SINDACO COMMISSAR. STRAORD.	V. SINDACO ASSESSORI SEGRETARIO VICE-SEGR. DIR.GEN. Resp.VV.UU PRESIDE DIRIGENTE e P.O.AMM.VI	CONSIGLIERI ALTRI DIPENDENTI (amm.vi, vigili, assistenti sociali, ecc.)	DIRIGENTI TECNICI	RESP.TECN. P. O. TECNICA/ SOLO ATTIVITA' DI R.U.P.	ALTRI DIPENDENTI TECNICI

COMUNI sino a 40.000 Abitanti

€ 500.000	<input type="checkbox"/>	€ 285,00	<input type="checkbox"/>	€ 200,00	<input type="checkbox"/>	€ 135,00	<input type="checkbox"/>	€ 340,00	<input type="checkbox"/>	€ 305,00	<input type="checkbox"/>	€ 270,00
€ 1.000.000	<input type="checkbox"/>	€ 380,00	<input type="checkbox"/>	€ 270,00	<input type="checkbox"/>	€ 180,00	<input type="checkbox"/>	€ 460,00	<input type="checkbox"/>	€ 420,00	<input type="checkbox"/>	€ 370,00
€ 1.500.000	<input type="checkbox"/>	€ 450,00	<input type="checkbox"/>	€ 365,00	<input type="checkbox"/>	€ 230,00	<input type="checkbox"/>	€ 585,00	<input type="checkbox"/>	€ 520,00	<input type="checkbox"/>	€ 465,00

COMUNI da 40.001 a 100.000 Abitanti

€ 500.000	<input type="checkbox"/>	€ 340,00	<input type="checkbox"/>	€ 270,00	<input type="checkbox"/>	€ 200,00	<input type="checkbox"/>	€ 420,00	<input type="checkbox"/>	€ 385,00	<input type="checkbox"/>	€ 345,00
€ 1.000.000	<input type="checkbox"/>	€ 440,00	<input type="checkbox"/>	€ 350,00	<input type="checkbox"/>	€ 260,00	<input type="checkbox"/>	€ 550,00	<input type="checkbox"/>	€ 500,00	<input type="checkbox"/>	€ 450,00
€ 1.500.000	<input type="checkbox"/>	€ 560,00	<input type="checkbox"/>	€ 450,00	<input type="checkbox"/>	€ 340,00	<input type="checkbox"/>	€ 715,00	<input type="checkbox"/>	€ 650,00	<input type="checkbox"/>	€ 580,00

COMUNI oltre 100.000 Abitanti

€ 500.000	<input type="checkbox"/>	€ 430,00	<input type="checkbox"/>	€ 340,00	<input type="checkbox"/>	€ 250,00	<input type="checkbox"/>	€ 535,00	<input type="checkbox"/>	€ 485,00	<input type="checkbox"/>	€ 435,00
€ 1.000.000	<input type="checkbox"/>	€ 550,00	<input type="checkbox"/>	€ 440,00	<input type="checkbox"/>	€ 330,00	<input type="checkbox"/>	€ 700,00	<input type="checkbox"/>	€ 630,00	<input type="checkbox"/>	€ 570,00
€ 1.500.000	<input type="checkbox"/>	€ 710,00	<input type="checkbox"/>	€ 570,00	<input type="checkbox"/>	€ 430,00	<input type="checkbox"/>	€ 900,00	<input type="checkbox"/>	€ 815,00	<input type="checkbox"/>	€ 735,00

Sconti: da 10 a 15 assicurati dello stesso COMUNE=10% (da 16 a 25 = 15%)(da 26 a 40 = 20%)(oltre 40 =25%)

Precisazione: In presenza di polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale per Colpa Lieve stipulata dal Comune con gli stessi Assicuratori, gli sconti sopra indicati sono sostituiti da un unico sconto del 50% a prescindere dal numero degli Assicurati aderenti dello stesso Comune.

N.B.: Oltre alla presente pagina, occorre compilare la parte inerente la "Dichiarazione" e l'autorizzazione alla "privacy" contenute nella pagina 11.

Altri ENTI Pubblici o AZIENDE a Capitale Pubblico

PREMI ANNUI LORDI

**(in assenza di precedenti richieste di risarcimento e/o circostanze: risposto "No" alle domande 3.2-3.3-3.4)
IN BASE A QUANTO INDICATO NEL PROSPETTO, BARRARE LA COMBINAZIONE INDIVIDUATA**

· RETROATTIVITA': Illimitata · ULTRATTIVITA' : 5 ANNI		Scoperto: Nessuno Franchigia: Nessuna										
LIMITI DI INDENNIZZO	AMMINISTRATORI DIRIGENTI e DIPENDENTI AMMINISTRATIVI				DIRIGENTI e DIPENDENTI TECNICI							
	PRESIDENTE	V. PRESID. ASSESSORI SEGRETARIO		CONSIGLIERI	DIRIGENTI TECNICI	RESP.TECN.		ALTRI DIPENDENTI TECNICI				
	COMMIS. STRAORD.	VICE-SEGR. DIR.GEN., PRESIDI, DIRIGENTI, QUADRI E P.O.AMM.VI		altri dipendenti (amm.vi, assistenti sociali, ecc.)		QUADRO/ P. O. TECNICI	SOLO ATTIVITA' DI R.U.P.					
	ALTRI AMMINISTRAT ORI											
€ 500.000	<input type="checkbox"/>	€ 285,00	<input type="checkbox"/>	€ 200,00	<input type="checkbox"/>	€ 135,00	<input type="checkbox"/>	€ 340,00	<input type="checkbox"/>	€ 305,00	<input type="checkbox"/>	€ 270,00
€ 1.000.000	<input type="checkbox"/>	€ 380,00	<input type="checkbox"/>	€ 270,00	<input type="checkbox"/>	€ 180,00	<input type="checkbox"/>	€ 460,00	<input type="checkbox"/>	€ 420,00	<input type="checkbox"/>	€ 370,00
€ 1.500.000	<input type="checkbox"/>	€ 450,00	<input type="checkbox"/>	€ 365,00	<input type="checkbox"/>	€ 230,00	<input type="checkbox"/>	€ 585,00	<input type="checkbox"/>	€ 520,00	<input type="checkbox"/>	€ 465,00

Sconti: da 10 a 15 assicurati dello stesso ENTE=10% (da 16 a 25= 15%)(da 26 a 40= 20%)(oltre 40=25%)

Precisazione: In presenza di polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale per Colpa Lieve stipulata dall'Ente/Azienda con gli stessi Assicuratori, gli sconti sopra indicati sono sostituiti da un unico sconto del 50% a prescindere dal numero degli Assicurati aderenti dello stesso Ente/azienda.

Dichiarazione

Il sottoscritto dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Si dichiara disponibile ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.

La firma del presente questionario non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto.

Cognome e Nome _____

Data ____ / ____ / ____ Firma del Proponente _____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Nome e Cognome leggibili:

Data:..... Firma:.....

Dichiarazioni

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, **il sottoscritto**, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
2. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Proponente _____

In ottemperanza **all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006**, dichiara di aver ricevuto gli allegati **7A e 7B** e di aver preso visione dei contenuti.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Proponente _____

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.lgs 209/2005.

Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è Todaro Broker di Todaro Anna Rosa con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Proponente _____

La firma della presente Proposta/Questionario non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto.

Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

Ad integrazione del Questionario/Proposta compilato, datato e firmato dal Proponente.

Gentile Contraente,

Con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di **Responsabilità Civile Patrimoniale**, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'intermediario:

- Se Lei abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- Se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuato e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

a) Nome / Ragione sociale del Contraente: _____

b) Data di compilazione e firma del questionario: _____

c) Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra? _____

d) Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art. 52 del regolamento ISVAP per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto?

Sì No

e) Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto?

Sì No

f) Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto?

Sì No

g) Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto?

Sì No

DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA

CASO 1. DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal Contraente e raccolte dall'Intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il Contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto, con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

Luogo e data

L'intermediario

Il Contraente

CASO 2. DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principali motivo/i dell'eventuale inadeguatezza: _____

Luogo e data

L'intermediario

Il Contraente

CASO 3. DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Luogo e data

L'intermediario

Il Contraente



Taranto, 74121 - Via Puglie, 20
Tel. (+39) 099.7363672 - Fax (+39) 099.7363672

info@todarobroker.it
www.todarobroker.it

