

---

**QUESTIONARIO PROPOSTA  
PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE  
DEGLI ENTI PUBBLICI**

**PROPOSAL FORM FOR 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 proposer:

---

**Denominazione/Name** \_\_\_\_\_

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

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

**Partita Iva/ VAT number** \_\_\_\_\_

**2. NUMERO DI ABITANTI DEL COMUNE**

Number of Inhabitants of municipality: \_\_\_\_\_

**3. SI SONO MAI VERIFICATE NEGLI ULTIMI 5 ANNI FUSIONI ED/OD INCORPORAZIONI CON ALTRI ENTI? (da compilare solo in caso di enti diversi da Comuni)**

Has the company made acquisitions or mergers in the past 5 years? (to be filled only in case of Public Entities different from Municipalities)

Si  No

**Se SI, specificare/If Yes, give details:**

---

---

**4. VI SONO IN PREVISIONE OPERAZIONI DI QUESTO TIPO?**

Are there any plans of this type?

Si  No

**Se SI, specificare/If Yes, give details:**

---

---

**5. IL PROPONENTE 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 di Assicurazione?**

Name of Insurance Company \_\_\_\_\_

**Per quale massimale/Limits of liability** \_\_\_\_\_

**Con quale scadenza /Expiry date** \_\_\_\_\_

**Premio annuo imponibile pagato/annual before taxes premium paid** \_\_\_\_\_

**6. SONO MAI STATE RIFIUTATE AL PROPONENTE 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:

---

---

7. **SI SONO MAI VERIFICATE PERDITE O SONO MAI STATE AVANZATE RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEI CONFRONTI DEL PROPONENTE E/O DEGLI ASSICURANDI?**

There has been any loss or claim which involves the proposer or any of the persons to be insured?

Si  No

Se SI, specificare/If Yes, give details:

---

---

---

8. **IL PROPONENTE È A CONOSCENZA DI FATTI O CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UN SINISTRO?**

Is the proposer aware of any circumstance and/or event which may give rise to a claim?

Si  No

Se SI, specificare/If Yes, give details:

---

---

---

9. **DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE / Assureds:**

ENTE ASSICURATO (public entity)  sui nominativi/on named persons   
in totale/in total

• **Franchigia richiesta/ Deductible required**

- Euro 2.500,00  (solo per comuni fino a 15.000 abitanti)
- Euro 5.000,00  (solo per comuni fino a 15.000 abitanti)
- Euro 7.500,00  (solo per comuni fino a 15.000 abitanti)
- Euro 10.000,00  (solo per comuni fino a 15.000 abitanti)
- Euro 15.000,00
- Euro 25.000,00
- Euro 50.000,00

• **Massimale richiesto per sinistro e in aggregato annuo?**

Requested limit for each loss and in the annual aggregate

- Euro 500.000,00  Euro 2.000.000,00
- Euro 1.000.000,00  Euro 2.500.000,00
- Euro 1.500.000,00  Euro 5.000.000,00

• **Retroattività/Retroactivity** Illimitata  5 anni  2 anni  1 anno

• **DA COMPILARE SOLO IN CASO DI COPERTURA ENTE SUI NOMINATIVI**



---

## DICHIARAZIONE/DECLARATION

*Il sottoscritto, in qualità di Membro e/o Consigliere del Proponente di cui al punto 1 della presente Proposta dichiara quanto segue:*

The undersigned, as a member of the governing board/board of directors as indicated in point 1 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 Prop. 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 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** \_\_\_\_\_

**Qualifica** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

E' importante che il Proponente autorizzato a sottoscrivere la Dichiarazione sopra indicata sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che si risponda correttamente alle domande

---

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.

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, COMPENSIVA DEL GLOSSARIO;
- B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;
- C) MODULO DI PROPOSTA.

**DATA**

**IL CONTRAENTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SCHEDA RICHIESTA ESTENSIONE**  
**Ex D.Lgs 163/2006 e successive modifiche ed integrazioni**

CONTRAENTE / POLICYHOLDER \_\_\_\_\_

**NOMINATIVI DEGLI ASSICURATI E RELATIVO INCARICO (PROGETTISTA)**  
NAME OF INSUREDS AND RELEVANT JOB COMMISSION (PLANNER)

a) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_ e) \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DEI LAVORI E LUOGO DI ESECUZIONE / TYPE OF PROJECT AND LOCATION**

\_\_\_\_\_

**VALORE TOTALE STIMATO DELL'OPERA / ESTIMATED TOTAL CONSTRUCTION VALUE**  
(Euro)

\_\_\_\_\_

**DATA INIZIO LAVORI - WORKING BEGINNING DATE** \_\_\_\_\_

**DATA FINE LAVORI - WORKING COMPLETION DATE** \_\_\_\_\_

**DURATA DEI LAVORI (Giorni) - WORKING PERIOD (days)** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA SINISTRI - NO CLAIMS DECLARATION**

*Il sottoscritto dichiara / The undersigned furthermore declares that:*

*Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 del C.C. il Sottoscritto dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a Lui imputabile, già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.*

In accordance with the provisions of articles 1892-1893 of the Civil Code, the Undersigned declare 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.

- *di essere autorizzato a compilare la presente proposta per conto degli Assicurati;*  
he/she is duly authorised to complete this Proposal Form on behalf of the Insureds;
- *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 are, to the best of his/her knowledge, accurate and truthful;
- *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 la 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.

Nome/name \_\_\_\_\_ Qualifica/Position \_\_\_\_\_

Firma/Signature \_\_\_\_\_ Data/Date \_\_\_\_\_