



## ALLEGATO B - Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale degli Enti Pubblici

La seguente Proposta di assicurazione è in relazione ad un polizza "claims made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima. Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o 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 il Proponente, autorizzato a sottoscrivere la presente Proposta, sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che risponda correttamente alle domande.

### INFORMAZIONI GENERALI

**Il Proponente:** Comune di Aulla - **P. IVA:** 00102940459  
**Indirizzo:** Piazza Gramsci, 24 - **CAP:** 54011 - **CITTA':** Aulla (MS)  
**Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):** comune.aulla@postacert.toscana.it  
**N. Abitanti:** 11.300

### INFORMAZIONI SULL'ENTE

1. Fusioni e/o incorporazioni con altri Enti:
- si sono verificate negli ultimi 5 anni? **NO**
  - sono in programma nel prossimo futuro? **NO**

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli:

---

---

---

---

2. Il Proponente ha mai stipulato altre polizze che coprono in tutto od in parte i rischi oggetto della presente polizza? **SI**

In caso affermativo indicare i seguenti dati:

**Assicuratore:** AIG EUROPE LIMITED  
**Decorrenza:** 01/06/2016  
**Scadenza:** 31/12/2017  
**Retroattività:** 5 ANNI  
**Postuma:** 5 ANNI



**Limite di indennizzo per sinistro: € 500.000,00**

**Limite di indennizzo aggregato annuo: € 5.000.000,00**

- 3.** Qualche Assicuratore ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la RC Patrimoniale del Proponente negli ultimi 5 anni? **NO**

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli:

---

---

---

---

- 4.** Negli ultimi 5 anni, si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente e/o dei dipendenti indicati nel presente questionario?

**SI – Vedere report sinistri**

In caso affermativo fornire le opportune informazioni, inclusi: data dell'evento, nome del reclamante, ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento. Allegare anche la documentazione disponibile.

---

---

---

---

- 5.** Il Proponente è a conoscenza di qualche fatto o circostanza che possa dare origine a una Perdita o a una Richiesta di Risarcimento nei confronti del Proponente e/o dei dipendenti indicati nel presente questionario? **NO**

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli:

---

---

---

---

<b>INFORMAZIONI SUL RISCHIO</b>
---------------------------------

- 1.** Limite di Indennizzo richiesto:

- € **500.000,00** per sinistro
- € **5.000.000,00** aggregato annuo

- 2.** Efficacia della garanzia:

- Retroattività: **5 ANNI**
- Postuma: **5 ANNI**

- 3.** Importo franchigia: € **5.000,00**



**4. Elenco assicurati:**

<b>Numero Assicurati</b>	<b>Mansione</b>	<b>Attività Tecniche (Si/No)</b>
1	Sindaco	NO
1	Vice Sindaco	NO
4	Assessori	NO
3	Agenti Contabili	NO
1	Segretario Comunale	NO
2	Dirigenti Amministrativi	NO
3	Funzionari Amministrativi	NO
2	Dirigenti Tecnici / P.O Tecniche	SI
8	R.U.P. Tecnici	SI
2	R.U.P. Amministrativi	NO
3	Tecnici / Progettisti	SI
1	Ufficiale Rogante	NO

Il Proponente si dichiara altresì disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione della presente Proposta.

**Il sottoscritto prende atto di quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed acconsente, ai sensi della predetta normativa, al trattamento dei dati da parte della compagnia**

Data: 30.10.2017

Nome e cognome del sottoscrittore:

Il Sindaco  
Prof. Avv. Roberto Valettini