

A. Avviso importante

- I. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Proponente/Assicurato, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento dell'eventuale contratto quando il Proponente/Assicurato ha agito con dolo o colpa grave (art. 1892 C.C.).
- II. Tutti i fatti importanti ai fini della presente proposta devono essere dichiarati e la loro non dichiarazione può invalidare l'assicurazione o comportare un grave pregiudizio in caso di sinistro.
- III. Il presente Modulo Proposta deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti e firmato e datato dal Proponente/Assicurato.
- IV. L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività ovvero del periodo temporale pari a 5 (cinque) anni precedenti la data di inizio del Periodo di Assicurazione.
- V. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Sinistro potrà essere loro denunciato.

B. Dati del Proponente/Assicurato

Indicare di seguito i dati relativi al Proponente/Assicurato

DENOMINAZIONE	DATA DI COSTITUZIONE	CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A.	
VIA N°	LOCALITÀ/COMUNE		PROVINCIA	C.A.P.
ATTIVITÀ / COMPETENZE ISTITUZIONALI				

- NEI PARAGRAFI CHE SEGUONO BARRARE CON **X** LA CASELLA INTERESSATA

C. Precedenti assicurativi del Proponente/Assicurato

Indicare eventuali precedenti assicurativi e se è mai stata rifiutata o disdetta da parte di Compagnia assicurativa una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/RCO)

 NON È MAI STATO ASSICURATO È GIÀ STATO ASSICURATO E NON È MAI STATA DISDETTA LA POLIZZA PER SINISTRO È STATA DISDETTA LA POLIZZA PER SINISTRO NON È MAI STATO RIFIUTATO IL RINNOVO DELLA POLIZZA È STATO RIFIUTATO IL RINNOVO DELLA POLIZZA**D. Sinistrosità pregressa del Proponente/Assicurato**

Indicare se sono state avanzate richieste di risarcimento o azioni volte ad accertare la responsabilità del Proponente/Assicurato e quante volte negli ultimi 5 anni (2 + 3)

 NO NEGLI ULTIMI 2 ANNI SI NEGLI ULTIMI 2 ANNI NO NEGLI ULTERIORI PRECEDENTI 3 ANNI SI NEGLI ULTERIORI PRECEDENTI 3 ANNI
MA CON 3 O MENO DI 3 RICHIESTE/AZIONI SI NEGLI ULTERIORI PRECEDENTI 3 ANNI
E CON PIÙ DI 3 RICHIESTE/AZIONI

Indicare se il Proponente/Assicurato è a conoscenza di fatti, azioni o omissioni dai quali possono derivare richieste di risarcimento o azioni volte ad accertare la responsabilità (in aggiunta a quanto sopra indicato)

 NO SI**NB:** IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA LA SOCIETÀ SI RISERVA LA FACOLTÀ DI CHIEDERE ULTERIORI INFORMAZIONI

E. Capacità ricettiva autorizzata

Indicare il Numero Posti rispettivamente per la sede principale e per eventuali distaccamenti separati autorizzati, rilevati alla data di compilazione del presente Modulo di Proposta.

Sede Operativa/Principale	Indirizzo : _____	Numero Posti : _____
Distaccamenti	Indirizzo : _____	Numero Posti : _____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

NB: PER **NUMERO POSTI** SI INTENDE IL NUMERO TOTALE DI POSTI LETTO AUMENTATI DEL NUMERO TOTALE DEI POSTI AUTORIZZATI PER ATTIVITÀ SVOLTA IN REGIME SEMIRESIDENZIALE.

F. Decorrenza garanzia e massimale

Indicare

l'eventuale decorrenza di polizza: _____ il massimale da assicurare 5.000.000,00 per sinistro/anno
 2.500.000,00 per sinistro/anno

NB: L'EVENTUALE DATA DI DECORRENZA DELLA POLIZZA NON POTRÀ ESSERE ANTECEDENTE LA DATA DI COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA O SUCCESSIVA A 30 GIORNI LA DATA STESSA.

Dichiarazioni del Proponente/Assicurato

- Il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
- Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo Proposta NON impegna alla stipulazione della Polizza di assicurazione. Peraltro, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiranno parte integrante.
- Il Proponente/Assicurato dichiara altresì di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che:
 - i dati raccolti saranno trattati dalla Società ai soli fini della valutazione del rischio, della eventuale conclusione del contratto e dell'adempimento dei conseguenti obblighi contrattuali e/o di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati e il consenso al trattamento sono essenziali;
 - i dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa e tramite un'organizzazione e una logica strettamente correlate alle finalità indicate;
 - i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo, tra cui anche riassicuratori con sede all'estero, compresi paesi extra UE, consulenti, società di servizi informatici o di archiviazione;
 - allo stesso competono tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03; per l'esercizio di tali diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, ci si può rivolgere a AmTrust Europe Limited, Market Square House, St James's Street, Nottingham NG1 6FG;
 - il titolare del sopra descritto trattamento è la Società AmTrust Europe Limited.

Con la sottoscrizione del presente Modulo Proposta, preso atto di tale informazione, il Proponente/Assicurato acconsente al trattamento dei propri dati, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero nei limiti e con le modalità indicate e nel rispetto della vigente normativa.
- Il Proponente/Assicurato dichiara inoltre di avere ricevuto/stampato e letto il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa per il Trattamento dei Dati Personali.

Luogo: _____ data: _____

Firma del Proponente/Assicurato _____