

MODULO DI RACCOLTA DATI

**P.O. COLPA GRAVE COLLETTIVA**

1. Dati generali riguardanti la società Proponente

Amministrazione proponente

---

Denominazione contraente

---

Indirizzo (via, città, CAP, provincia)

---

Partita Iva / Codice Fiscale

---

Sito Web

---

Indirizzo di posta elettronica

---

Indirizzo di posta elettronica certificata

---

2. Fasce di abitanti in caso di comune:

Fino a 5.000 abitanti

Da 5.001 a 60.000 abitanti

Oltre 60.000 abitanti

3. Nel caso di Aziende Speciali e Consorzi indicare:

➤ Fatturato per l'esercizio: Anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

➤ Data di chiusura dell'ultimo bilancio \_\_\_\_\_

4. La Proponente possiede quote superiori al 20% di società pubbliche e/o private? SI

NO

In caso affermativo, indicare il nome delle società partecipate e la percentuale posseduta

---

---

5. La Proponente controlla altre società pubbliche e/o private?

SI

NO

In caso affermativo, indicare il nome delle società controllate e la percentuale posseduta

---

---

6. Si sono verificate negli ultimi 5 anni fusioni e/o incorporazioni con altri enti? SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

7. Sono in programma fusioni e/o incorporazioni con altri enti pubblici e/o privati? SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

8. La proponente, una delle sue controllate e/o uno o più assicurati delle stesse hanno già altre polizze per RC Patrimoniale?

SI  NO

In caso affermativo, indicare il nome della società assicuratrice, il massimale in aggregato annuo, il massimale per ciascun assicurato, la data di decorrenza, la data di scadenza, il premio, il periodo di retroattività e ultrattività

---

---

9. Sono mai state rifiutate al proponente o annullate dagli assicuratori coperture assicurative per questo rischio?

SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

10. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti della proponente, una delle sue controllate e/o uno o più assicurati delle stesse negli ultimi 5 anni? SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

11. La proponente, una delle sue controllate e/o uno o più assicurati delle stesse, sono a conoscenza di fatti, presenti o passati, che potrebbero essere fonte della responsabilità garantita dalla copertura richiesta? SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

12. Aggregato annuo:

€ 3.000.000,00  5.000.000,00 (con premio aggiuntivo)  € 7.700.000,00 (con premio aggiuntivo)

13. Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento:

1 2 anni  5 anni (con premio aggiuntivo)

14. Si richiede un Periodo di Retroattività di durata illimitata (solo in caso di dipendente tecnico)?

SI (con premio aggiuntivo)

NO

15. Si richiede l'estensione alle condizioni addizionali? Se si barrare l'appendice relativa:

responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici (appendice 1)

responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici-amministrativi (appendice 2)

responsabilità civile professionale dei rup (appendice 3)

16. Si richiede la possibilità di inserire lo scoperto di polizza? SI  NO

17. Rinnovo Automatico SI  No

18. Continuous Cover SI  No

**Compilare la tabella sottostante utilizzando le mansioni qui riportate a titolo esemplificativo.**

<b>MANSIONI AMMINISTRATIVE</b>	<b>MANSIONI TECNICHE</b>
Presidente-Sindaco	Dirigenti tecnici
Vice Presidente-Vice Sindaco	Posizioni organizzative (ruolo tecnico)
Commissario straordinario	Progettisti e Rup (non inclusi nelle precedenti categorie)
Responsabili di posizione	
Assessori	Responsabili della sicurezza (non inclusi nelle precedenti categorie)
Consiglieri	
Direttore Generale	Responsabile unico del procedimento
Segretario	Ingegneri
Dirigenti amministrativi	Architetti
Dirigenti (professione legale e sanitaria)	Geometri
Funzionari/posizioni organizzative (ruolo amministrativo)	Periti
Se altro specificare	Se altro specificare

