FEDIR sez. di Fedirets

MODULO DI ADESIONE

Copertura Responsabilità Civile Patrimoniale verso terzi, Responsabilità Amministrativa e Amministrativo Contabile

CONTRAENTE	**FEDIR sez. di Fedirets – Federazione Dirigenti e Direttivi Pubblici** in nome e per conto delle Persone Assicurate (ai sensi dell'art. 1891 c.c.)

DATI DEL PROPONENTE				
Cognome, Nome Assicurato				
Indirizzo (via e nr, cap, città, provincia)				
Cod. Fiscale	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|			
Nr. Telefono				
Indirizzo e-mail				
Funzione/Incarico				
Ente di appartenenza principale				

MACROAREE AMMINISTRATIVE (barrare la casella interessata con una crocetta)

I premi sono validi in assenza di sinistri/circostanze note e soggetti a conferma da parte dell'Assicuratore

❑ Avvocati ❑ Provveditori ❑ Amministrativi (Responsabili, Dirigenti, Direttivi, Sociologi, Statistici, Analisti) ❑ Segretari Comunali/Provinciali

	MASSIMALE		
	€ 1.000.000	**€ 2.500.000**	**€ 5.000.000**
Premio lordo per adesioni entro il 06/04	❑ **110,00 €**	❑ **190,00 €**	❑ **335,00 €**
Premio lordo per adesioni dal 07/04	❑ **66,00 €**	❑ **114,00 €**	❑ **201,00 €**

MACROAREE TECNICHE (barrare la casella interessata con una crocetta)

I premi sono validi in assenza di sinistri/circostanze note e soggetti a conferma da parte dell'Assicuratore

❑ Ingegneri ☐ Architetti ☐ Direttivi

	MASSIMALE		
	€ 1.000.000	**€ 2.500.000**	**€ 5.000.000**
Premio lordo per adesioni entro il 06/04	❑ **200,00 €**	❑ **330,00 €**	❑ **555,00 €**
Premio lordo per adesioni dal 07/04	❑ **120,00 €**	❑ **198,00 €**	❑ **333,00 €**

Estensioni di copertura:

- **incarichi rientranti in altra macroarea presso lo stesso Ente**
  + 10% del premio "base" di riferimento rispetto al periodo di adesione. Precisare il numero di incarichi oltre al principale: |__|

nr	Incarichi/Funzioni

- **incarichi presso Enti diversi**
  + 20% del premio "base" di riferimento rispetto al periodo di adesione per ciascun Ente Aggiuntivo. Precisare il numero di Enti oltre al principale: |____|

Incarico/ Funzione	Ente diverso da quello principale

- **incarico di "membro di commissione giudicatrice"** **Si** ☐ **No** ☐
  in caso affermativo precisare se l'incarico è di **membro interno** ☐ **membro esterno** ☐ + 25% del premio "base" di riferimento rispetto al periodo di adesione

- **Garanzia COVID-19** **Si** ☐ **No** ☐
  + 25% del premio "base" di riferimento rispetto al periodo di adesione.
  Deroga esclusione Art. 17 punto n) solo per gli Amministrativi che ricoprono per legge la funzione di Datore di Lavoro, Responsabili della Sicurezza e Provveditori

FEDIR sez. di Fedirets

MODULO DI ADESIONE

Copertura Responsabilità Civile Patrimoniale verso terzi, Responsabilità Amministrativa e Amministrativo Contabile

INFORMAZIONI IN MERITO A SINISTRI E/O CIRCOSTANZE:

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, pregasi rispondere alle seguenti domande:

1) Il Sottoscritto ha mai ricevuto una Richiesta di Risarcimento o è a conoscenza di fatti e/o circostanze che possano far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento nei suoi confronti, in relazione all'Assicurazione che si intende qui stipulare?

☐ **SI**, ho ricevuto e/o sono a conoscenza
☐ **NO**, non ho ricevuto e/o non sono a conoscenza

Se **"SI"** pregasi dettagliare nello spazio sottostante: motivo, importo della richiesta di risarcimento, status ad oggi (qualora lo spazio fosse insufficiente pregasi allegare dettagli su foglio a parte)

_____

_____

_____

2) Sono state stipulate altre polizze ancora attive per la copertura Rc patrimoniale verso Terzi e Responsabilità amministrativa ed amministrativa-contabile, oggetto di questo Modulo di Adesione?

SI ☐ / **NO** ☐

Se **"SI"** pregasi specificare nello spazio sottostante il nome dell'Assicuratore in corso e la data di scadenza

_____

3) Sono mai state annullate o rifiutate coperture assicurative per questo tipo di rischio?

SI ☐ / **NO** ☐

Se **"SI"** pregasi dettagliare nello spazio sottostante le ragioni dell'annullamento:

_____

Data

____/___/_____

Firma Aderente

_____

L'Assicurando dichiara altresì:

Di accettare che la copertura assicurativa è subordinata alla valutazione e accettazione dell'Assicuratore del presente Modulo di adesione ed al pagamento del premio secondo le modalità' previste.

Quanto sopra indicato corrisponde alla realtà dei fatti e che non sono state omesse o sottaciute circostanze o fatti materiali che possano influire sul presente contratto. Si prende altresì atto che il presente Modulo di adesione costituisce parte integrante del contratto stesso.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 56, Regolamento IVASS n. 40/2018 dichiara di aver ricevuto il presente Modulo di adesione unitamente al SET Informativo costituito da:

a) DIP + DIP aggiuntivo

b) Condizioni di Assicurazione

Con riferimento alla normativa in vigore per la tutela del trattamento dei dati personali si precisa che Lloyd's Insurance Company S.A. tratterà le informazioni contenute nel presente Modulo di adesione 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.

Data

____/___/_____

Firma Aderente

_____

MODULO DA INVIARE CONTESTUALMENTE A:

FEDIR sez. di Fedirets – Via Conegliano, 13 – 00182 Roma (RM)
Tel. 06.7005287 – Fax 06.77206355 - e-mail: info@fedir.it

PAGAMENTO DEL PREMIO DA CORRISPONDERE A:

Mediazioni Assicurative Srl
Banca Popolare del Lazio
Intestato a: Mediazioni Assicurative S.r.l.
IBAN: IT 52 M 0510439550 CC 0120521410