

***Responsabilità civile “Colpa Grave” per il personale del
Comune di Perugia***

RISERVATA AGLI ISCRITTI AL CRAL Dipendenti del Comune di Perugia



Caro Iscritto,

al fine di tutelare la Tua **“ONORABILTA’ e PROFESSIONALITA’”**, abbiamo definito una Convenzione a *condizioni favorevoli* con la Compagnia Specializzata Arch Insurance (EU) DAC per il tramite della Genera Insurance Broker Srl

In dettaglio la soluzione assicurativa comprende le seguenti garanzie:

MANDATARIO: CRAL Dipendenti del Comune di Perugia che, in qualità di mandatario con rappresentanza degli ASSICURATI, sottoscrive la POLIZZA e relative appendici in nome e per conto di questi ultimi e che, come tale, non assume gli obblighi (ivi incluso l’obbligo di pagamento del PREMIO) né beneficia dei diritti derivanti dalla POLIZZA, salvo che non sia un ASSICURATO. Il MANDATARIO ha provveduto, prima della sottoscrizione della POLIZZA a consegnare a ciascun ASSICURATO le condizioni di assicurazione a mezzo posta, fax o e-mail.

Si precisa inoltre che se il MANDATARIO fosse un qualsiasi ente, o una personalità giuridica in genere, **è da intendersi escluso dalla definizione di ASSICURATO.**

ASSICURATO: Il Dipendente e Dirigente Pubblico con Responsabilità di carattere Patrimoniale regolarmente Iscritto al CRAL Dipendenti del Comune di Perugia.

OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE:

Con riferimento agli INCARICHI presso l’ENTE ed a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne ciascun ASSICURATO di ogni PERDITA:

- i. della quale sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile, a seguito di un **ERRORE involontariamente commesso nello svolgimento dell’INCARICO;**
- ii. cagionata a titolo di responsabilità amministrativa, contabile ed erariale nei confronti dell’ENTE (cosiddetta **“colpa grave”**) ed accertata con sentenza della Corte dei Conti.

PREMIO LORDO ANNUO

Mansione	Premio Annuo Lordo Massimale € 1.000.000	Premio Annuo Lordo Massimale € 2.000.000
A1 Amministrativo Apicale	195,00	260,00
A2 Amministrativo non apicale	150,00	210,00
T1 Tecnico Apicale	310,00	375,00
T2 Tecnico non apicale	270,00	340,00

Il Contraente prende atto che l’Assicuratore della polizza è:

Arch Insurance (EU) DAC– Rappresentanza Generale per l’Italia con sede in Via Della Posta, 7 - 20123 Milano (Italia), iscritta all’Albo delle Imprese di assicurazione al numero I.00164 (Codice IVASS dell’impresa D965R

**RICHIESTA DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA Nr. XXXX RC COLPA GRAVE
DIPENDENTI E DIRIGENTI CON RESPONSABILITA' PATRIMONIALI**

Agenzia/Broker		Collaboratore		Data	
				→	
Dati dell'Assicurando					
Nome Cognome **					
Indirizzo **		CAP **	Località **		Prov. **
Telefono: **		Fax: **	Codice Fiscale: **		
Telefono Cellulare: **		Indirizzo mail: **			
** Campo Obbligatorio da compilare. La non compilazione renderà nulla la presente richiesta.					

Mansione	Premio Annuo Lordo Massimale € 1.000.000	Premio Annuo Lordo Massimale € 2.000.000
A1 Amministrativo Apicale	195,00	260,00
A2 Amministrativo non apicale	150,00	210,00
T1 Tecnico Apicale	310,00	375,00
T2 Tecnico non apicale	270,00	340,00

Presa visione del Fascicolo Informativo e dell'Informativa pre-contrattuale relativi alla Convenzione, **RICHIEDO ESPRESSAMENTE L'ADESIONE**, per fruire delle garanzie previste dalla stessa, apponendo una X nell'apposito riquadro relativo alla mansione da me svolta.

Per l'adesione mi impegno a versare a GENERA INSURANCE BROKER SRL, il relativo premio.

Effettuerò il pagamento del premio tramite Bonifico Bancario sul conto corrente intestato ad:
GENERA INSURANCE BROKER SRL IBAN: IT2100306940441100000006662

Ho ben inteso che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di avvenuto pagamento del premio.
(farà fede la data riportata sulla copia della ricevuta di bonifico inviata)

Gli Assicurandi elencati in calce conferiscono al CRAL COMUNE DI PERUGIA Cod. Fiscale 94007110540, (nel seguito: il "Mandatario") mandato con rappresentanza come da convenzione sottoscritta dal Cral.

Firma dell'Assicurando: →	Data →
---------------------------	--------

L'Assicurando dichiara inoltre di aver ricevuto il Fascicolo Informativo e l'informativa pre-contrattuale, di averlo letto ed accettato in ogni sua parte e si impegna a farlo conoscere agli eventuali altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza dello stesso.

Firma dell'Assicurando: →	Data →
---------------------------	--------

L'Assicurando dichiara di aver ricevuto l'Informativa per il Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 - predisposte da GENERA INSURANCE BROKER S.r.l. alla quale:

presta il consenso
per il trattamento ed eventuale trasferimento anche all'estero dei dati personali, ivi compresi dati sensibili e variazioni degli stessi, per le finalità di gestione ed esecuzione delle obbligazioni della Polizza.

Firma dell'Assicurando: →	Data →
---------------------------	--------

Con la firma del Modulo 'assicurato dichiara di essere iscritto al CRAL Dipendenti del Comune di Perugia e di essere in regola con i pagamenti della quota associativa.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892-1893-1894 C.C. gli dichiaro di non aver ricevuto alcuna RICHIEDA DI RISARCIMENTO in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di CIRCOSTANZE che possano far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a loro imputabile, già al momento della presente PROCURA, fatto salvo quanto eventualmente segnalato nelle schede Perdite/Richieste di Risarcimento e/o Circostanze pregresse alla fine del documento.

Firma dell'Assicurando: →	Data →
---------------------------	--------

IMPORTANTE: Il presente documento dovrà essere compilato in ogni sua parte ed inviato, allegando la COPIA DEL BONIFICO, a: