

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

QUESTIONARIO

INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

1. Denominazione dell'Ente o Società contraente: ANPAL
2. Indirizzo, CAP, Città: VIA FORNOVO 8 – 00192 ROMA
3. Codice Fiscale: 97889240582
4. Partita IVA:
5. Numero di abitanti (se Ente territoriale):
6. Importo delle retribuzioni complessive*:

* Con "retribuzioni complessive" si intende "l'ammontare delle remunerazioni lorde, al lordo delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Ente e risultanti dai libri paga, nonché l'ammontare delle indennità corrisposte e spettanti ai dipendenti ed agli amministratori"

INFORMAZIONI SULLE CATEGORIE DA ASSICURARE

7. Si indichino le categorie per le quali è richiesta la copertura assicurativa:

Categoria	Da assicurare?	N° persone
Sindaco, Presidente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Vice Sindaco, Vice Presidente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Assessore, Membro della Giunta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Amministratore Unico, Amministratore Delegato	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Consigliere d'Amministrazione	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Membro del Consiglio Comunale, Provinciale, Regionale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Membro del Collegio Sindacale, Revisore	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Direttore Generale, Segretario Generale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Direttore Tecnico*	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Direttore Sanitario	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Dirigente Amministrativo	X Si <input type="checkbox"/> No	8
Dirigente Tecnico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Dirigente Medico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Posizione Organizzativa / Funzionario / Quadro Amministrativo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Posizione Organizzativa / Funzionario / Tecnico*	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Impiegato Amministrativo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Impiegato Tecnico*	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Polizia Locale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Dipendente Legale**	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

* Con "Tecnico" si intende il dipendente iscritto ad un Albo di una professione tecnica

** Con "Legale" si intende il dipendente iscritto all'Elenco Speciale degli Avvocati dipendenti pubblici

INFORMAZIONI SU SINISTRI E ASSICURAZIONI PRECEDENTI

8. Il contraente ha stipulato in precedenza una copertura per gli stessi rischi? Se sì, si indichino le condizioni dell'ultima polizza:

☒ Si ☐ No

Compagnia:	<u>LLOYD'S ASSIGECO</u>
Data di scadenza:	<u>11/02/2021</u>
Massimale per sinistro:	<u>2.500.000</u>
Massimale aggregato per anno:	<u>10.000.000</u>
Franchigia:	<u>NESSUNA</u>
Data di retroattività:	<u>01/01/2021</u>
Premio:	<u>2.065,84</u>

9. E' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? Se sì, si forniscano dettagli:

☐ Si ☒ No

10. Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o amministrativa nei confronti di amministratori o dipendenti del contraente negli ultimi 5 anni?

☐ Si ☒ No

Se sì, si forniscano tutti i dettagli richiesti nella scheda allegata al presente questionario.

11. Il contraente è a conoscenza di circostanze, dichiarazioni o accadimenti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento della responsabilità civile, penale o amministrativa di propri amministratori o dipendenti?

☐ Si ☒ No

Se sì, si forniscano tutti i dettagli richiesti nella scheda allegata al presente questionario.

INFORMAZIONI SULLA COPERTURA RICHIESTA

12. Si indichi, tra le seguenti opzioni, il massimale per sinistro richiesto:

<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 1.500.000	<input type="checkbox"/> € 2.000.000
<input checked="" type="checkbox"/> € 2.500.000	<input type="checkbox"/> € 3.000.000	<input type="checkbox"/> € 5.000.000	<input type="checkbox"/> Altro: _____

13. Si indichi, tra le seguenti opzioni, il periodo di retroattività richiesto:

<input type="checkbox"/> Pari a quello della copertura attuale	<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> 2 anni
<input type="checkbox"/> 5 anni	<input type="checkbox"/> Illimitata	<input type="checkbox"/> Altro: <u>01/01/2021</u>

DICHIARAZIONI

Il Sottoscritto dichiara:

- di essere autorizzato a completare il questionario per conto di tutte le parti coperte dall'assicurazione a cui lo stesso si riferisce;
- che tutto quanto riportato nel questionario corrisponde a verità e che non sono state esposte in maniera inesatta o nascoste evidenze materiali;
- di impegnarsi ad informare i sottoscrittori circa ogni alterazione ai fatti intervenuta prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione;
- di prendere atto che l'invio del questionario al Coverholder dei Lloyd's non determina l'attivazione delle garanzie nei confronti degli assicurati;
- Il Sottoscritto(i) dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo come previsto dal Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, dell'informativa pre-contrattuale, sugli obblighi degli Intermediari e sulla Privacy, sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE679/2016);
- il proprio consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale, contrattuale, in corso di rapporto e per future comunicazioni.

Nome e Cognome: PAOLA NICASTRO
Carica ricoperta: DIRETTORE GENERALE
Data: 16/02/2021
Firma: _____

Il Sottoscritto, ai sensi degli Artt. 1322, 1341 e 1469bis e ss. C.C., dichiara di essere consapevole e di accettare che il presente questionario è relativo ad una polizza di responsabilità civile nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato durante il periodo di assicurazione e gli eventi dei quali l'assicurato venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione, a condizione che gli assicuratori siano tempestivamente informati delle circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, salvo il caso in cui sia stato concordato un periodo di garanzia postuma, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta di risarcimento si sia verificato durante il periodo di assicurazione.

Data: 16/02/2021
Firma: _____

MODULO RACCOLTA INFORMAZIONI SINISTRO

Informazioni generali

Assicurando coinvolto nel sinistro:

Controparte:

Data di ricezione della notifica del sinistro/circostanza:

Data del presunto/effettivo danno causato alla controparte:

Data dell'eventuale conclusione della vertenza:

Ammontare della pretesa risarcitoria della controparte:

Ruolo dell'assicurando nella vicenda che ha originato il sinistro:

E' stato liquidato un risarcimento alla controparte dell'importo di:

Sono state sostenute spese legali per un importo di:

Sono state accantonate riserve dall'assicuratore per un importo di:

Modalità di notifica all'assicurando del sinistro/circostanza

- ☐ Ispezione della Guardia di Finanza
- ☐ Richiesta di documentazione della Corte dei Conti
- ☐ Invito a dedurre della Corte dei Conti
- ☐ Ricorso al TAR o al Consiglio di Stato o al Capo dello Stato
- ☐ Lettera di reclamo o di richiesta del risarcimento dei danni
- ☐ Istanza di mediazione
- ☐ Atto di citazione
- ☐ Informazione di garanzia
- ☐ Verbale di Identificazione
- ☐ Provvedimento dell'autorità giudiziaria di sequestro conservativo
- ☐ Ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo
- ☐ Altro (specificare): _____

Tipologia e grado del procedimento

- ☐ TAR
- ☐ Consiglio di Stato
- ☐ Corte dei Conti
- ☐ Giudice di Pace
- ☐ Tribunale
- ☐ Corte d'Appello
- ☐ Cassazione
- ☐ Altro (specificare): _____

Descrizione della vicenda che ha originato il sinistro e del presunto errore od omissione attribuito dalla controparte all'assicurando

Altre parti coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) nella vertenza, quali presunti corresponsabili

Stato attuale della vertenza (in caso di controversia stragiudiziale)

- ☐ Vertenza in corso (si forniscano maggiori dettagli nell'apposito spazio sotto)
- ☐ Vertenza conclusa con
 - ☐ Archiviazione senza alcun seguito
 - ☐ Accordo transattivo tra le parti e risarcimento
 - ☐ Accordo tra le parti senza risarcimenti (si forniscano dettagli sui contenuti dell'accordo)

Dettagli:

Stato attuale della vertenza (in caso di procedimento amministrativo)

- ☐ Procedimento al TAR o al Consiglio di Stato concluso con:
 - ☐ Accoglimento del ricorso senza condanna al risarcimento
 - ☐ Accoglimento del ricorso e condanna al risarcimento (si forniscano dettagli nell'apposito spazio sotto)
- ☐ Archiviazione da parte della Corte dei Conti
- ☐ Procedimento presso la Corte dei Conti concluso con:
 - ☐ Assoluzione
 - ☐ Condanna (si forniscano dettagli nell'apposito spazio sotto)
- ☐ Altro (specificare): _____

Dettagli:

Stato attuale della vertenza (in caso di procedimento civile o penale)

- ☐ Archiviazione senza riconoscimento di responsabilità
- ☐ Procedimento civile in corso con
 - ☐ Proposta di mediazione per un risarcimento (si forniscano dettagli nell'apposito spazio sotto)
 - ☐ Responsabilità già quantificata da un CTU (si forniscano dettagli nell'apposito spazio sotto)
- ☐ Procedimento penale in corso
- ☐ Procedimento concluso con (si forniscano dettagli nell'apposito spazio sotto)
 - ☐ Condanna al risarcimento in sede civile o decreto penale di condanna (si forniscano dettagli nello spazio sotto)
 - ☐ Conciliazione tra le parti con un risarcimento del danno (si forniscano dettagli nell'apposito spazio sotto)
 - ☐ Patteggiamento
 - ☐ Decreto di archiviazione
 - ☐ Sentenza di proscioglimento / non luogo a procedere / assoluzione
 - ☐ Rigetto delle richieste della controparte
- ☐ Altro (specificare): _____

Dettagli:

Si prega di allegare al presente modulo qualsiasi documento (lettera di richiesta del risarcimento, informazione di garanzia, atto di citazione, invito a dedurre, sentenza, etc) relativo al sinistro.

Ai sensi di legge il dichiarante prende atto che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato. L'Assicurando - consapevole che eventuali omissioni, false attestazioni e/o reticenze possono comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa - dichiara che le informazioni fornite sono complete e veritiere.

Data

Firma
