



**Modulo di proposta di Assicurazione della Responsabilità
 Professionale del Validatore o Verificatore Interno**
 (Ex DPR. 207/2010 art. 57 comma 1 lettera a.1)

DATI DELLA STAZIONE APPALTANTE: Polizza Ente n° _____

Ente: _____

Cod. Fisc. / Partita IVA: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ Prov. _____

CAP: _____

ELENCO DEGLI ASSICURATI DIPENDENTI DELL'ENTE

Si precisa che il validatore/verificatore deve essere un dipendente dell'Ente.

Dati 1° validatore/verificatore:

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Dati 2° validatore/verificatore:

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

L'Ente di appartenenza ha la polizza rc patrimoniale in corso con AIG? SI / NO

INFORMAZIONI IN MERITO A SINISTRI E/O CIRCOSTANZE:

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, 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 motivo, importo della richiesta di risarcimento, status ad oggi su foglio a parte.





Descrizione opera	Luogo di esecuzione

Data prevista inizio lavori	Durata prevista fine lavori

Data accettazione incarico	

Costo complessivo previsto opera	Somma assicurata
€	€

DICHIARAZIONE DI ASSENZA SINISTRI

Il sottoscritto dichiara:

- Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 del C.C. il Sottoscritto dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a Lui imputabile, già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.
- di essere autorizzato a compilare la presente proposta per conto degli Assicurati;
- che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;
- che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonche' il diritto degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o la conferma di copertura.

Data,

Verificatore / Assicurato

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.478

