PROPOSTA - QUESTIONARIO

AVVERTENZA
Gli Assicuratori stessi a propria totale discrezione si riservano il diritto di accettare alternativi formulari di proposta prodotti dal Contraente per la formazione e sottoscrizione del contratto.

Si invita comunque il proponente a compilare il Questionario allegato dal momento che e' stato predisposto specificatamente su questo prodotto.

Dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all'atto della stipula possono rendere il contratto nullo o annullabile a far decadere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo (come da art.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Il Questionario è parte integrante del contratto.

Il/La sottoscritto/a
Residente in Via
Città c a p
codice fiscale
con funzione/carica
Ente di appartenenza REGIONE MOLISE

Massimale di garanzia:
euro 1500000 , 00 per sinistro e anno assicurativo

Massimale di garanzia in caso di corresponsabilita' tra piu' Assicurati appartenenti al medesimo Ente:
euro 3000000 , 00

Decorrenza e scadenza della copertura assicurativa:
dalle ore 24 del 31 / 12 / 2014 alle ore 24 del 31 / 12 / 2015

Decorrenza della garanzia retroattiva e scadenza della garanzia ultrattiva:
dalle ore 24 del 31 / 12 / 2009 alle ore 24 del 31 / 12 / 2020

Questa parte informativa riguardante i precedenti assicurativi e i sinistri deve essere necessariamente compilata *

Il/La sottoscritto/a **dichiara**:

di avere ☐ di non avere ☐ in corso altre coperture assicurative analoghe / similari a questa
Se si': specificare n. di Polizza _____ e assicuratore (se Lloyd's, il nome del sottoscrittore)_____

che sono ☐ che non sono ☐ mai state annullate dagli assicuratori coperture per questi rischi
Se si': specificare _____

che sono ☐ che non sono ☐ mai state presentate negli ultimi 5 anni denunce nei propri confronti al Procuratore Regionale della Corte dei Conti ai sensi delle norme vigenti
se si': specificare _____

Ai sensi e per gli effetti del disposto degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il sottoscritto **dichiara** anche di non essere a conoscenza di fatti o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni rientranti nell'oggetto del contratto di assicurazione sopra indicato

* = se necessario, allegare al presente modulo fogli ulteriori datati e sottoscritti, indicandone il numero ☐

_____ ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ _____
(luogo / data / **firma**)