# MODULO DI ADESIONE

# RESPONSABILITA’ PATRIMONIALE COLPA GRAVE DIPENDENTI

# AGENZIA DELLE ENTRATE

da inviare via e-mail al Broker - **Consulenze@Conass.it -**, unitamente alla copia del bonifico bancario.

**CONSULENZE ASSICURATIVE SRL – VIA CALATAFIMI, 16 – 35137 PADOVA**

C/C BANCARIO

**Cassa di Risparmio del Veneto – IT 11 H 06225 12101 0000000 3804**

**1. DATI DEL PROPONENTE**

Cognome e Nome Codice Fiscale

Indirizzo

Comune CAP Prov.



Email Cell.

**2. DETTAGLIO CARICA/ MASSIMALE/ PREMIO ANNUO**

Massimale Massimale Massimale

 **Euro 1.000.000,00 Euro 2.500.000,00 Euro 5.000.000,00**

Tecnici Euro 170,00 Euro 230,00 Euro 300,00

Dirigente Amministrativo Euro 170,00 Euro 230,00 Euro 300,00

Funzionario Amministrativo Euro 110,00 Euro 155,00 Euro 230,00

Chimico Euro 130,00 Euro 170,00 Euro 230,00

Dipendente Amministrativo Euro 60,00 Euro 80,00 Euro 110,00

Agente Doganale Euro 60,00 Euro 80,00 Euro 110,00

Autista Euro 60,00 Euro 80,00 Euro 110,00

**3. EFFETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA - DECORRENZA E SCADENZA DELLA POLIZZA**

La copertura assicurativa decorre ed ha effetto dalle ore 24,00 del 30° giorno del mese in cui si è compilato il presente

modulo “Mese di adesione” e si è provveduto a bonificare l’importo di premio ed ha scadenza **anniversaria al 30 Giugno.**

**4. DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mese di adesione** | **% di premio annuo da corrispondere, arrotondato all'euro in eccesso** |  **+ Diritti** |
| Settembre | 75% | € 10,00 |
| Ottobre | 67% | € 10,00 |
| Novembre | 59% | € 10,00 |
| Dicembre | 50% | € 10,00 |
| Dal 1 Gennaio al 29 Giugno | 50% | € 10,00 |

# MODULO DI ADESIONE

# RESPONSABILITA’ PATRIMONIALE COLPA GRAVE DIPENDENTI

# AGENZIA DELLE ENTRATE

**5. DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A | Il Proponente ha in corso o ha avuto negli ultimi 3 anni altri Contratti di assicurazione di questo tipo | SI’  | NO  |
| B | Sono mai state rifiutate o non rinnovate coperture assicurative per questo rischio | SI’  | NO  |
| C | Il Proponente dichiara di essere a conoscenza di Richieste di risarcimento e/o Circostanze riferite agli ultimi 5 anni | SI’  | NO  |
| D | Il Proponente dichiara di essere a conoscenza di Eventi dannosi che potrebbero dar luogo a Richieste di risarcimento riferite agli ultimi 5 anni | SI’  | NO  |

## *In caso di risposta affermativa alle domande B) – C) e D) è necessario fornire i relativi dettagli e l’attivazione della copertura sarà soggetta a preventiva formale accettazione da parte degli Assicuratori.*

**DICHIARAZIONE** / DECLARATION

Il sottoscritto, in qualità di Proponente, dichiara quanto segue:

* che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta di Contratto ed ogni altra informazione fornita dal sottoscritto costituisce la base all’eventuale Contratto di Assicurazione.
* che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale caso la proposta-questionario sarà allegata alla polizza divenendo parte integrante di essa.
* di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall’articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell’ISVAP (ora IVASS)

Firma

Data