

Convenzione per le Federazione Sportive

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA CONVENZIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA  
E AMMINISTRATIVA CONTABILE CON COLPA GRAVE DEGLI AMMINISTRATORI delle Federazione  
Sportive

Il presente modulo disciplina l'adesione alla **'Polizza convenzione per la Responsabilità amministrativa e amministrativa contabile con colpa grave degli amministratori delle Federazione Sportive'**

Contraente: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(CAP - PROV.), via/viale/corso/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Periodo di copertura: dalle ore 24,00 del \_\_\_\_\_ alle ore 24,00 del \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Federazione Sportiva di appartenenza \_\_\_\_\_

**Massimale richiesto:**

Massimale	Euro 500.000,00	Euro 1.000.000,00	Euro 1.500.000,00	Euro 2.500.000,00	Euro 3.000.000,00
Premio lordo annuo (Presidente / Segretario Generale)	Euro 100,00	Euro 135,00	Euro 161,00	Euro 255,50	Euro 295,85
Premio lordo annuo (consiglieri/dirigenti/fun- zionari etc.)	Euro 80,00	Euro 107,00	Euro 135,00	Euro 215,16	Euro 262,23

d'ora innanzi anche solo il Contraente",

**DICHIARA DI:**

- avere ricevuto dall'**Assicuratore** e/o da Intermediario autorizzato (Broker) il testo integrale della polizza, unitamente agli allegati, e di averne letto e compreso integralmente il contenuto;
- ricoprire la carica di **Amministratore** di Ente pubblico e/o Società di diritto privato a partecipazione pubblica (cfr. Definizioni ai punti 2.1 e 2.6 delle definizioni di polizza), consapevole che essa rappresenta condizione necessaria e imprescindibile per l'adesione alla polizza;
- accettare che il contratto assicurativo si perfezioni successivamente alla comunicazione del presente modulo di adesione all'**Assicuratore**;
- agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 c.c., di non avere, ad oggi, ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, invito a dedurre e/o informazione di garanzia e di non essere al corrente di qualsivoglia circostanza/notizia dalla quale possa derivarne una propria responsabilità in ordine a comportamenti colposi/atti illeciti, a Me imputabili già al momento della stipulazione dell'Assicurazione;
- aver preso visione della nota informativa predisposta ai sensi dell'art 185 del decreto legislativo del 7 settembre 2005 n. 209 (c.d. Codice delle Assicurazioni) ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21/11/2003;
- ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di acconsentire allo stesso trattamento per le finalità di cui alla sottoscrivenda polizza.

Data \_\_\_\_\_

**IL CONTRAENTE**

**DICHIARA ALTRESI`:**

ai sensi e per gli effetti degli artt 1341 e 1342 C.C., di aver letto e compreso ogni singola disposizione di cui al modulo di adesione e alla proposta di polizza consegnatami ed, in particolare, di approvare specificatamente le seguenti disposizioni da intendersi qui tutte integralmente trascritte:

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE (formula claims made)
3. ESCLUSIONI
4. ESTENSIONI- in particolare
- 4.1 NUOVE SOCIETA' /ENTITA' CONTROLLATE
- 4.2 PERIODO DI OSSERVAZIONE
5. CONDIZIONI GENERALI- in particolare
- 5.1 DICHIARAZIONI CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE E NEL QUESTIONARIO DELL' ENTE PUBBLICO DI RIFERIMENTO
- 5.2 MASSIMALI
- 5.4 MODALITA' DI COMUNICAZIONE E NOTIFICA DI UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- 5.5 ANTICIPO DEI COSTI DI DIFESA
- 5.9 ALTRA ASSICURAZIONE
- 5.11 MODIFICAZIONI E CESSIONE
- 5.12 PREMIO, DECORRENZA E DURATA
- 5.13 INTERLOCKING
- 5.14 LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Data

ILCONTRAENTE