SB Broker Srl

Sede Operativa: Piazza Duomo 53 | 27058 Voghera (PV) - Italia
Sede Legale: Via Visconti di Modrone 33 | 20122 Milano (MI) - Italia

T (+39) 0383 218 558
T (+39) 02 9475 0578
F (+39) 02 9544 1990
E info@sbbroker.it
W www.sbbroker.it

PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DELLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI

1. INFORMAZIONI GENERALI SUL PROPONENTE

Comune di: .....

Indirizzo: .....

CAP .....Provincia.....

Abitanti n° .....

Dipendenti complessivi n° .....

	SINDACO		VICE SINDACO
	CONSIGLIERI COMUNALI		ASSESSORI
	SEGRETARIO		DIPENDENTI

Retribuzioni annue preventivate € .....

Lavoratori non dipendenti soggetti ad obbligo INAIL ex lege 38/2000 n° .....

Compensi annui preventivati € .....

Il Comune è sede di azienda autonoma di soggiorno e turismo? ☐ NO ☐ SI

Il Comune è località di interesse turistico? ☐ NO ☐ SI

In caso affermativo qual è il numero di presenze medie per giornata nel periodo di "alta stagione"?

.....

2. SERVIZI COMUNALI

a) STRADE
Km di rete comunale .....
La manutenzione stradale è gestita: ☐ direttamente ☐ subappalto

In caso di subappalto, il Comune richiede la copertura RCT/O ai subappaltatori? Per quale massimale?

.....

b) SCUOLE

Numero scuole comunali ……

Tipologia delle scuole comunali ……

c) IMPIANTI SPORTIVI-RICREATIVI

☐ teatri n° ……. Capienza posti ……
☐ stadi n° ……. Capienza posti ……
☐ palazzetti sport n° ……. Capienza posti ……
☐ piscine Coperte …….. Scoperte ……
☐ altri centri n° ……. Tipologia…….. ……

d) SERVIZI IN GESTIONE DIRETTA DEL COMUNE

☐ rete idirca Km di rete ……

☐ rete gas Km di rete ……

☐ rete elettrica n° centrali e tipologia ……

☐ rimozione veicoli n° carri attrezzi……

☐ raccolta smaltimento rifiuti ……

Quali Servizi Comunali sono appaltati a IMPRESE PRIVATE ?

……

Alle imprese Appaltanti è richiesta la copertura RCT/O? Per quale massimale?

……

3. POLIZZE PRECEDENTI

Il Proponente è stato assicurato in precedenza per la copertura RCT/O? ☐ NO ☐ SI

In caso affermativo, fornire le seguenti informazioni:

Data di decorrenza e scadenza del contratto: ……

Nome della Compagnia di Assicurazione: ……

Franchigia ……

Premio lordo annuo ……

Indicare se al proponente è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo — In caso affermativo si prega di fornire dettagli ☐ NO ☐ SI

4. SINISTROSITA' PREGRESSA

(a)	Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni? ☐ NO ☐ SI
(b)	Indicare se il proponente sia a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile? ☐ NO ☐ SI

IN CASO Dl RISPOSTA AFFERMATIVA Al PUNTI 4(a) E/0 4(b) FORNIRE DETTAGLI IN ALLEGATO SEPARATO, PRECISANDO:

- Data accadimento
- Data denuncia sinistro
- Danneggiato
- Tipologia di danno
- Quantificazione (riserva e/o liquidato)

5. DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, dichiara:

a. che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;

b. di prendere atto che questa Proposta non vincola ne' gli Assicuratori ne' il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione;

c. che, qualora le Parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che questa Proposta sia presa come base per la stipula del contratto. ln tale caso auesto modulo sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa;

d. che, se tra la data della Proposta e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite in questo modulo, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli Assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o conferma di copertura.

Data …….. Firma ……..

Qualifica …….. Nome Leggibile……..

POLIZZA Dl RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza. Espressa accettazione ai sensi degli Art. 1341 e Art. 1469 Bis e seguenti del Codice Civile.

Data …….. Firma ……..

SB Broker Srl è un intermediario assicurativo sottoposto a controllo e autorizzazione di IVASS con numero di iscrizione B000587536
Partita IVA e Codice Fiscale 10109560960 | Numero REA MI - 2506325