



Modulo di proposta per la responsabilità civile connessa ad attività motoristiche

Motorsport Related Liability Proposal Form

Informazioni di Contatto - Contact Details

Nome Proponente: Name – Proposer:			
Indirizzo completo di CAP, Località, Provincia: Address:			
Partita Iva o C.F.: VAT n.		Persona di riferimento: Contact Name:	
Tel:		Fax:	
Email:		Cellulare: Mobile:	

Informazioni sull'evento - Event Details

Nome Evento: Event Name:		Data Evento: Date:	
Tipo Evento da assicurare: Type of Event to be insured:		Sito Web Evento: Web site:	
Evento in Circuito? On track event?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	Quale Circuito o Località? Which Circuit or venue is used?	
Numero Commissari: No. of Marshalls:		Competizione ufficiale da Federazione ACI/FIA/FIM? Official licenced Venue?	
Numero Spettatori stimati: No. Expected Spectators:		Presenza di tribune: Tribune:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fisse - Fixed <input type="checkbox"/> Mobili - Mobile <input type="checkbox"/> Entrambe - Both
Numero Partecipanti: No. of Participants:		Presenza di Navigatori? Presence of Co-drivers?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO
Lunghezza totale del percorso di gara o della pista (KM): Race Lenght (KM):		Presenza di trasferimento su strada pubblica? Road risk?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO
Informazioni aggiuntive: More details:			

Informazioni sull'evento Pagina 2 - Event Details Page 2

Da quanti anni organizzate eventi? How long has your business been established?	Da quanto organizzate questo evento? How long has this event has been organized? established?
Si sono mai verificati incidenti in passato? Have there ever been any claims in the past?	
<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	
Se si, per cortesia fornire dettagli: If Yes please give details:	
Viene richiesta una copertura di Responsabilità Civile verso Terzi? Is a Public Liability cover required?	Massimale Richiesto: Limit required:
<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000.000,00 <input type="checkbox"/> Altro
Allegato il seguente materiale: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia degli opuscoli e del materiale informativo dell'azienda. <input type="checkbox"/> Copia della Mappa di Sito/circuito/Pista. <input type="checkbox"/> Copia delle clausole di esclusione della responsabilità. <input type="checkbox"/> Copia delle note informative scritte sia per i partecipanti sia per i commissari di gara. <input type="checkbox"/> Dettagli del sito web. 	Please find enclosed the following: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copy brochures and corporate literature. <input type="checkbox"/> Copy of Site/circuit/Track Plan. <input type="checkbox"/> Copy of disclaimers. <input type="checkbox"/> Copy of written briefing notes for both participants and marshals. <input type="checkbox"/> Web-site details

Dichiarazione - Declaration

Il/i sottoscritto/i dichiara/dichiarano che tutto quanto affermato e tutti i dettagli forniti dal/dai sottoscritto/i sono stati verificati e sono corretti, nessun fatto materiale è stato omesso, travisato o frainteso, e che il/i sottoscritto/i non è/sono a conoscenza di alcuna altra circostanza suscettibile di avere effetti sul rischio proposto.	I/We declare, that all statements and particulars given by me/us have been checked as correct and that no material fact has been omitted, misrepresented or misread and I/We are not aware of any other circumstances likely to affect the risks proposed.
Il/i sottoscritto/i concorda/concordano che le dichiarazioni fatte costituiscono la base del contratto fra l'Assicuratore e il/i sottoscritto/i.	I/We agree that the statements made shall form the basis of the contract between the Insurer's and myself/ourselves. I/We undertake to pay the premium when called upon to do so when insurance cover has been effected.
Il/i sottoscritto/i si impegna/si impegnano a pagare il premio quando richiesto nel momento in cui sarà messa in atto la copertura assicurativa.	I/We confirm that I/We have never been refused and/or declined insurance and/or asked to pay increased premium and/or had special terms imposed.
Il/i sottoscritto/i conferma/confermano che non gli è mai stata rifiutata alcuna assicurazione, non gli è mai stato chiesto di pagare un aumento di premio, né gli sono mai state imposte delle condizioni particolari.	I/We confirm that I/We have never been refused and/or declined insurance and/or asked to pay increased premium and/or had special terms imposed.

Data (Date) Firma del Proponente (Proposer's Signature)

Avviso a tutti i Proponenti: nel caso in cui nella presente proposta non venga rivelato un fatto materiale, la polizza emessa potrà essere priva di validità.

Notice to all Proposers: If a material fact is not disclosed in this proposal the policy issued may be of no effect.

Per cortesia, ritornare la proposta compilata, firmata e datata a:

Please return completed, signed and dated proposal form to:

SB Broker Srl, Piazza Duomo 53, 27058 Voghera (PV)

Email: motorsport@sbbroker.it