

Assimusica Questionario - RC ORGANIZZATORE
Assimusica Proposal Form - Civil Liability ORGANIZER

Rispondi a tutte le domande nel miglior modo possibile

Answer all questions to the best of your knowledge and belief.

Tutti i dati devono essere forniti obbligatoriamente, pena la non validità della polizza/proposta

All material facts must be disclosed as failure to do so may invalidate any policy issued.

I dati sono soggetti alla accettazione della Compagnia. Se hai qualche dubbio non esitare a contattarci.

A material fact is one which is likely to influence the acceptance or assessment of this proposal by underwriters. If you are in any doubt as to what constitutes a material fact you should ask us.

Sezione 1 / Section 1

Nome e Cognome del Proponente / *Full name of Proposer(s)* _____

Data di nascita / *Date of Birth* _____

Descrizione attività / *Activity*

Indirizzo completo, compreso CAP /

Full Address, including Postcode

Codice Fiscale-Partita Iva: / *V.A.T. - Registration N.*

Telefono: / *Telephone*

Fax

E-mail

Come ci hai conosciuti? / *How did you know about us?*

Contatto diretto /*Directly*
(Fiere, eventi, E-mail)

Sito / *Site*
 Facebook/Social

Su indicazione di un Liutaio o un'Associazione/ *Luthier*
or Association advice (Indicare nome /
*Name*_____)

Altro / *Other*_____

Sezione 2 / Section 2

Attualmente sei assicurato? / *Are you insured at present?* Si / Yes No

Se attualmente non sei assicurato, lo sei stato in passato? / *If not currently insured have you ever been insured previously?* Si / Yes No

Se si indica la Compagnia: / *If Yes, please give name of insurer:*

E la data di scadenza del contratto: / *And renewal date:*

Altrimenti indica perché la polizza non è stata rinnovata:
Please also state, why the policy was not renewed:

Sezione 3 / Section 3

Copertura per singolo evento / *Information concerning the Proposer*

Data inizio / <i>Start date</i>			
Data termine / <i>End date</i>			
Ubicazione / <i>Location</i>			
Denominazione / <i>Name</i>			
Evento a pagamento / <i>Paid event</i>	SI / YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Posti a sedere / <i>Seats</i>	SI / YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Quanti? / <i>How many?</i> _____
Esiste parcheggio / <i>Parking lot</i>	SI / YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Esiste guardaroba / <i>Wardrobe</i>	SI / YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Esiste bar / <i>Bar</i>	SI / YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Altro / <i>Other</i>			

Massimale RCT / <i>Sum insured</i>	<input type="checkbox"/> € 500.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 5.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00	<input type="checkbox"/> Altro / <i>Other</i> _____
Copertura richiesta per l'intera attività / <i>Insure the entire event</i>			SI / <i>YES</i> <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Descrizione attività / <i>Activity description</i>						
Numero dipendenti / <i>Number of employees</i>						
Retribuzioni lorde annue / <i>Annual gross salaries</i>						
Numero eventi annuo / <i>Events per year</i>						
Fatturato annuo / <i>Sales figures per year</i>			€ _____			
Altro / <i>Other</i>						

Sezione 4 / *Section 4*

Hai subito sinistri? / *Have you ever suffered loss or losses (whether insurance was in force or not)?*

SI / *YES* NO

Se "sì" dai i dettagli dei Danni:

If YES, give full details of all losses, stating:

<i>Data approssimativa:</i> <i>Approximate date/s</i>	<i>Descrizione ed ammontare del danno:</i> <i>Circumstances and amount of each loss</i>	<i>Se assicurato, indica il risarcimento:</i> <i>If insured, state whether paid in full or otherwise</i>

Il sottoscritto dichiara:

- di aver fornito nel presente questionario informazioni vere e di non aver sottaciuto nessun fatto materiale;
- di essere consapevole che l'omissione o la falsa descrizione di un fatto materiale potrebbe consentire agli Assicuratori di rendere nulla la copertura. *(Per fatto materiale si intende un qualsiasi elemento che possa ragionevolmente influenzare gli Assicuratori nel decidere se accettare o meno un rischio o nello stabilire termini e condizioni);*
- di essere consapevole del fatto che gli Assicuratori valuteranno il rischio sulla base delle informazioni contenute in tale questionario e che la firma di questo documento non vincola né il sottoscritto né gli Assicuratori ad accettare il rischio.
- di essere consapevole che ai sensi dell'art 52 quarto e quinto comma del regolamento IVASS n.5/2006 la mancata compilazione del presente questionario equivale al rifiuto di fornire informazioni e potrebbe pregiudicare la capacità di individuare il contratto adeguato alle sue esigenze

The undersigned declares:

- *to have provided true information in this questionnaire and for not having undergone any material fact;*
- *to be aware that the omission or the false description of a material fact could allow the Insurers to void the coverage. (By material fact we mean any element that can reasonably influence the Insurers in deciding whether to accept a risk or to establish terms and conditions);*
- *to be aware of the fact that the Insurers will assess the risk on the basis of the information contained in this questionnaire and that the signing of this document does not bind the undersigned nor the Insurers to accept the risk.*
- *to be aware that pursuant to Article 52 fourth and fifth paragraphs of the IVASS Regulation no. 5/2006, failure to complete this questionnaire is equivalent to the refusal to provide information and could jeopardize the ability to identify the contract appropriate to its needs*

Il Contraente
The Policyholder

L' Assicurato
The Insured

**In ottemperanza in ottemperanza all'art. 56 comma 3 lettera a) e b) del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018, il sottoscritto
Dichiara /**

**In compliance with the provisions of art. 56 paragraph 3 letter a) and b) of the IVASS Regulation no. 40 of 2/8/2018,
the undersigned states**

- di aver ricevuto l'allegato 3; / • *to have received annex 3;*
- di aver ricevuto l'allegato 4; / • *to have received annex 4;*
- di aver preso atto delle Imprese di Assicurazioni con le quali lo stesso ha o potrebbe avere rapporti d'affari /
- *to have taken note of the insurance companies with which it has or could have business relationships*

Data / Date

Firma / Signature

Preso atto dell'informativa che mi è stata fornita ai sensi della normativa vigente, il sottoscritto, acconsente al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali nei limiti della stessa /

Having read the information that was provided to me in accordance with current legislation, I, the undersigned, consent to the processing and communication of personal data within the limits of the same

Data / Date

Firma / Signature(s) of Proposer(s)
