

Events - Proposta questionario/*Proposal Form*

DATI ANAGRAFICI/*POLICYHOLDER*

Società Proponente/Organizzazione *Name of Proposer/Organization:*

-
- Key Contract:
 - Indirizzo/Address:
 - Città/City:
 - Cap/Zip:
 - Email:
 - La Società è/*Entity Type*: Spa Srl Joint Venture Società di Persone Altro (Specificare):
 - CF/P. Iva:
 - Stato/State:
 - Tel/Phone:
 - Website:

PRECEDENTI ASSICURAZIONI E SINISTRI/*PREVIOUS INSURANCE AND CLAIMS*

- Negli ultimi anni, il Proponente ha acquistato questo tipo di copertura assicurativa: SI/YES NO/NO
Whitin the past years has the Proposer purchased this type of insurance coverage?
- Se SI, p.f. dare tutte le informazioni riguardanti questa assicurazione ed i sinistri accaduti.
If "Yes", please provide information regarding any such coverage and all available loss information

L'Assicurato ai sensi ed agli effetti degli Artt. 1892-1893 del C.C. dichiara che

- È stato assicurato con altre Società per rischi analoghi SI/YES NO/NO
- Ha subito sinistri nel corso degli ultimi 5 anni per i rischi SI/YES NO/NO
- Per i rischi oggetto della presente polizza, ha avuto stornati contratti da altre Società SI/YES NO/NO

DETTAGLI DELL'EVENTO/*EVENT DETAILS*

- Tipo di Evento/*Type of Event*:
 - Nome dell'Evento/*Event Name*:
 - Costo dell'Evento/*Event Budget*:
 - Ruolo dell'assicurato (vedi anche testo di polizza)/*Role of Insured (see policy wording also)*:
 - A) Committente, Sponsor, Patrocinante
 - B) Organizzatore (attività diretta), Supervisore e/o subappalto di lavori/attività a Terzi indipendenti
 - C) Incaricato dei lavori e/o Organizzatore indiretto con subappalto di lavori/attività a Terzi
 - Breve descrizione/*Brief Description*:
-

- Luogo (nome, indirizzo, città, cap, stato)/Venue (name, address, city, zip, state):

- Caratteristiche/Location: al Coperto/Indoor all'Aperto/Outdoors

Presenza/Attendance

- Picco di presenze contemporanee (per singolo evento):
Average daily Spectators (for each event) _____
- Totale presenze stimate per tutta la durata dell'Evento:
Total expected Spectators for whole Event _____
- N. medio di artisti partecipanti al giorno (per singolo evento):
Average daily Parcecipants (for each event) _____

Se si tratta di concerti indicare/ For concert only clarify:

- Tipo di Musica/Type of music: _____
- Decade Musicale/Music Decade: _____
- Nome dell'artista/Artist Name: _____

È prevista la presenza/l'utilizzo/l'effettuazione di/Are there any of:

- Stuntmen/Stunts Fuochi d'Artificio/Pyrotechnics Apparati meccanici/Mechanical Devices
- Rap/Hip-Hop Abilità di guida/Precision Driving Gare automobilistiche/Car races
- Aerei/Aircrafts Attività acquatiche/Water Activities Attività pericolose/hazardous Activities
- Rock/Metal Attività equestri/Riders Produzioni cinematografiche/Film Production

Elenco delle Celebrità/Testimonial (se presenti) all'Evento/List of Celebrities (if any) at Event:

Nome/Name	Data presenza/Date of presence	Tipo di esibizione/Type of Performance

DETTAGLI DELLA COPERTURE ASSICURATIVA/COVERAGE DETAILS

1) Data effetto copertura / Coverage Date of the event

Indicare la data per l'inizio dell'assicurazione / Please indicate the date of coverage inception

dalle ore 24.00 del/from :

alle ore 24.00 del/to :

2) Massimali / Limits:

Massimale RCT/GL Limit	Per sinistro/per occurrence	€
Aggregato annuo/periodo / Annual period/Aggregate		€

3) Responsabilità Civile / General Liability

Precisare se e come le attività sotto indicate vengono svolte / Please Specify if and how the following activities are carried out

Descrizione <i>Description</i>	SI/NO <i>YES/NO</i>	In Proprio <i>By Insured</i>	Subappaltato <i>By Contractors</i>
Proprietà e/o Conduzione dei locali e degli Impianti <i>Veneu Property</i>		%	%
Allestimento Strutture ed ISTALLAZIONE Impianti <i>Erection of structures and Installation of Equipment</i>		%	%
Vendita di Cibo e Bevande <i>Food Sales</i>		%	%
Vendita di non-Alimenti e Merchandising <i>Non Food Sales & Merchandising</i>		%	%
Concessione di spazi per altre attività (mostre, promozioni, etc) <i>Other Exhibitors (no Sales)</i>		%	%
Servizi di accoglienza ed ospitalità <i>Hospitality and Stewarding Services</i>		%	%
Lavori ad altezze superiori ai 3 metri <i>Height work over 3 metres</i>		%	%
Montaggio di Strutture Temporanee (es. palchi, gradinate, etc.) <i>Erection of temporary Structures (i.e. stages / seating / etc)</i>		%	%
Utilizzo di saldatori e altre fonti di calore <i>Heat work as welding and blow torch</i>		%	%
Utilizzo di fuochi d'artificio e/o effetti pirotecnici <i>Use of Pyrotechnics and/or fireworks</i>		%	%
Servizi di Sicurezza e gestione dell'affluenza del Pubblico <i>Security Services and Crowd Management</i>		%	%
Servizi di Assistenza Medica e/o Pronto Soccorso <i>Medical Assistance and first Aid</i>		%	%
Assicurato Addizionale ed emissione Certificato <i>Additional Insureds & Certificates</i>		%	%

(*) Precisare Anagrafica e il ruolo dell'entità che ha chiesto di essere considerato Assicurato Addizionale e se deve essere emesso un Certificato di Assicurazione ad esso intestato.

Nominativo (anagrafica):	Ruolo:	Emissione Certificato:
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO

Se è richiesta la Copertura B (Organizzatore) / For coverage B (Organizer) only

4) Estensione in secondo rischio alla responsabilità dei “Sub-Appaltatori” / Bona Fide Sub – Contractors extension.

Lo scopo di questa estensione è quella di garantire unicamente il lavoro dei subappaltatori e/o dei lavoratori temporanei che lavorino sotto il diretto controllo dell'Assicurato, nominativamente indicati in polizza.

For the purpose of this insurance extension, coverage is granted for sub-contractor and/or temporary staff working under the Insured's direction or control, listed in the policy.

Per quanto sopra si prende atto che/based on the above it is understood that:

- L'Assicurato si impegna a richiedere agli incaricati dei lavori, l'esistenza di una polizza di assicurazione Responsabilità Civile Verso terzi relative all'evento assicurato con massimale non inferiore a Euro 1.000.000,00.
- L'Assicurato dichiara che relativamente al Piano di Valutazione, inerente le misure necessarie a tutelare la Salute e la Sicurezza dei lavoratori, è attuato e conforme al Dlgs 81/2008 e Dlgs 106/2009.

Indicare gli incaricati dei lavori per i quali si richiede la copertura in 2° rischio:
 please list sub-contractors for which Excess coverage has to be provided:

Se disponibile indicare /if available indicate:

- Compagnia di Assicurazione / Insurance company:
- Numero di polizza/policy number:
- Massimale Limiti/limit:
- per sinistro e per persona / per occurrence /per victim:

5) Estensione alla garanzia Responsabilità verso i prestatori di lavoro del Contraente.

(RCO)/Employer's (EL) / Liability of the policy holder

- Massimale RCO/ EL Limit € per sinistro, con limite di/ per occurrence, with the sublimit of
 € per persona/ per victim
- Restituzioni/Compensi €
 Salaries

- Attività

Type of operations

CONDIZIONI AGGIUNTIVE / ADDITIONAL COVERAGES

Precisare se le seguenti Estensioni di garanzia devono essere operanti per l'evento da assicurare (N.B. Vi preghiamo di verificare il testo della clausola cliccando su [?] tenendo presente che le stesse hanno un costo aggiuntivo proporzionale al tipo di evento da assicurare).

Please advise if the following additional endorsements have to be agreed for this Event (Note: please verify coverage wording by clicking [?] and be advised that if requested any of these has an additional cost based on type of Event to be covered)

Copertura <i>Coverage</i>	Inclusa <i>Included</i>	Esclusa <i>Excluded</i>	Note e Chiarimenti (*) <i>Notes and Specifications</i>
Eventi e spettacoli musicali <i>Events and Musical</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Definizione estesa di Assicurato <i>Insured Broad Form definition</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Danni alle Proprietà di Terzi/Third Party Property Damage			
• Danni al proprietario dei locali / <i>Damages to Buildings</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*a)
• Danni da Incendio/ <i>Fire Damages</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*a)
• Danni a beni consegnati di Terzi / <i>Third Party Goods Care/Custody/Control</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*a)
• Atti di Vandalismo / <i>Vandalism Acts</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*a)
• Ricorso Terzi / <i>Neighbours' Recourse</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*a)
Servizio di Guardaroba <i>Wardrobe Service</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*a)
RC Personale degli Artisti <i>Artists' Personal Liability</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*b)
Rinuncia alla Rivalsa <i>Waiver of subrogation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(*c)
Personale delle Forze Pubbliche <i>Staff of the police</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(*a) Inserire i sottolimiti.

(*b) Si intendono assicurati gli artisti indicati nella seguente tabella

Nominativo	

(*c) Precisare i nominativi ed il ruolo delle entità per le quali si richiede la Rinuncia al diritto di rivalsa da parte della Compagnia:

Nominativo (anagrafica)	Ruolo

DICHIARAZIONE/DECLARATION

Io sottoscritto dichiaro che le informazioni fornite sono, a mia conoscenza, accurate. Prendo atto che la copertura assicurativa fornita dagli Assicuratori sia prestata sulla base di dette informazioni. Confermo, per quanto di mia conoscenza, il fatto che le risposte date alle specifiche domande di questa Proposta Questionario non esimono il Proponente o gli altri Assicurati cui è proposta l'assicurazione, dall'obbligo di informare gli Assicuratori degli eventuali ulteriori cambiamenti che costituiscono il rischio per il quale è richiesta la presente assicurazione.

Confermo di aver ottenuto l'idoneo consenso a rilasciare e utilizzare i dati personali sensibili da tutti soggetti, i cui dati sensibili personali sono comunicati in relazione alla presente Proposta Questionario, al solo scopo di (a) sottoscrivere il rischio e (b) perfezionare ogni contratto di assicurazione risultante.

I certify that the information given above is, to the best of my knowledge, accurate. I understand that the Insurer is relying on such information in the issue of an insurance policy. I confirm my understanding that the fact that specific questions have been asked and answered in this Questionnaire does not remove our Company's obligation to inform the Insurer of all other matters, which are material to the risk for which we are seeking insurance.

I have obtained the express consent to the disclosure and use of sensitive personal data from every data subject whose sensitive personal data is supplied in connection with this proposal for the purposes of (a) underwriting the risks and (b) performing any resulting insurance contract.

Proponente autorizzato / *Authorised signatory:*

Firma / *Signed:*

Posizione / *Position:*

Data / *Date:*
