
Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra – Enrico Bertagna

Direzione Generale e Sede Legale: 20100 Milano, C.so Garibaldi, 86 -

Autorizzazione all'esercizio delle Assicurazioni concessa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 2 luglio 1986 (G.U. 7.7.1986

n. 155) CCIAA 1392364 – Iscrizione al Tribunale di Milano n. 325307/8089/7 - Cod. Fisc. 07585850584 - Part. IVA 10655700150

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE
PROPOSAL FORM FOR GENERAL LIABILITY

.....

1.a) Ragione Sociale della Società

Name of the Company

b) Sede Sociale

Address of Company Head Office

c) Se la Società indicata in 1.a) è controllata da un'altra Società, si prega di indicare ragione e sede sociale della CapoGruppo.

If the Company is a wholly owned subsidiary, please indicate the name and address of the Holding Company.

d) Codice Fiscale

Tax Code

2.a) Forma giuridica.

The Insured's Legal Status

c) Data dalla quale la Società ha svolto la propria attività in modo continuativo.

Data since the Company has continuously been in business

3. Paese in cui la Società è registrata

Country in which the Company is registered

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Fatturato degli ultimi 3 anni

Total Gross Revenue for each of the past 3 years

1. _____
2. _____
3. _____

b) Tipo di attività svolta

Full description of business activities

c) Indicare per ciascuna voce la percentuale di attività svolta:

Work percentage split

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'	GUARDIE ARMATE (%)	GUARDIE NON ARMATE (%)
Servizio di sorveglianza, controllo accessi e spedizioni Surveillance Services, Access Control & Goods despatch		
Sicurezza eventi Special Events security services		
Monitoraggio allarmi ed intervento Alarm monitoring and intervention		
Servizio scorta banche e stipendi Bank and wages escort service		
Servizio scorta altri beni Other goods escort service		
Guardie del corpo Bodyguards		
Agenti segreti - Secret agents		
Consulenza pere la sicurezza – Security consulting		
Centri formazione - training centers		
Servizio ambulanze ed assistenza paramedica – Ambulance Service and Paramedical assistance		
Fornitura, installazione, manutenzione ed assistenza allarmi di sicurezza – Supply, installation & maintenance of security and allarm systems		
Investigazioni ed informazioni commerciali – Investigations		
Altri servizi (specificare di seguito) - Other services (please specify below)		

5. Garanzie richieste, prego voler crocettare:

Coverages required, please cross:

RCT

RCO

RCC

6. Numero di dipendenti/impiegati

Number of employees

7. Ammontare delle mercedi/monte salari annui

Annual Payroll

8. Precedenti sinistri, si prega indicare i dati degli stessi (data accadimento, ammontare liquidato, causa, ecc) occorsi negli ultimi 3 anni

Loss record, please give all detail of paid and or outstanding losses for the last 3 years, date of incident, amount claimed or settled, reason for claim

9.a) La Proponente ha, negli ultimi 3 anni, stipulato una polizza simile a quella richiesta con la presente proposta?

In caso affermativo precisare:

Has the Proposer been covered, in the past 3 years, by insurance similar to that now proposed?

If yes, please specify:

1. Impresa assicuratrice/*Insurance Company*

2. Periodo di durata/*Period*

3. Massimali di polizza/*Limits*

4. Premio relativo all'ultima annualità/*Premium*

b) Alla Proponente è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo?
Has the proposer been refused, an insurance similar to that now proposed?

In caso affermativo si prega di fornire dettagli/*If yes, please provide details.*

10.a) Se una assicurazione simile a questa fosse stata stipulata, indicare se vi sarebbero state richieste di risarcimento a carico di una delle persone da assicurare che avrebbero costituito sinistro risarcibile nei termini della presente polizza.

If insurance has been in force similar to that now proposed, please indicate whether claims, which would have fallen within the scope of such insurance, have been made against any person(s) proposed for insurance.

In caso affermativo, si prega di fornire dettagli/*If yes, please provide details.*

b) Sono le persone da assicurare a conoscenza di azioni, omissioni o circostanze che si possa ragionevolmente prevedere potrebbero costituire le fasi per un futuro sinistro risarcibile da questa polizza?
Is the person(s) proposed for this insurance aware of any wrongful act which he/she has reason to suppose might give grounds for any future claims such as would fall within the scope of the proposed insurance?

In caso affermativo, si prega fornire dettagli.
If yes, please provide details.

11. Limite di risarcimento richiesto:

Limits required

a) Per singolo sinistro/*For each loss*

b) In aggregato annuo/*In annual aggregate*

12. Periodo di assicurazione richiesto:

Period of coverage:

dalle ore 24,00 del

alle ore 24,00 del.....

13. DICHIARAZIONE/DECLARATION

Il sottoscritto, Amministratore, Sindaco o Dirigente della Società di cui al punto 1 (a) di questa proposta, dichiara:

The undersigned, Director, Statutory Auditor or Officer of the Company as stated at point 1(a) of this form declares:

1. Di essere autorizzato a compilare questo questionario per conto della Società di cui al punto 1.(a) e di tutte le Controllate qui indicate;

To be authorized to fill in the present proposal form on behalf of the Company as stated at point 1.(a) and on behalf of all wholly owned subsidiaries;

2. Che tutte le risposte qui contenute sono, DOPO ATTENTA VERIFICA, vere e corrette per quanto a mia conoscenza e secondo mia opinione;

That the statements are true to the best of his/her knowledge;

3. Di aver letto e compreso le note introduttive a questo questionario;

To have read and understood the introductory notes to this proposal form;

4. Di prendere atto che questo questionario non vincola né i sottoscrittori né la Società di cui al punto 1.(a) né alcuna delle Controllate qui indicate alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione.

That signing this application does not bind the undersigned, nor the Underwriters, nor the Company stated at point 1.(a) to complete the insurance.

Firma

Signature -----

Qualifica

Title -----

Società

Company Stamp -----

Data/Date

E' di estrema importanza che la Società, tutte le sue Controllate qui indicate e il dichiarante siano a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta.

In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro broker poiché ogni dichiarazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.

It is extremely important that the Company, all its Subsidiaries and the undersigned, be aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the question asked.

In case of any doubt, please contact your local broker as any wrong or inaccurate declaration could compromise the indemnity or could cause the cancellation of the policy.