



# Studio Losasso Broker srl

*risolviamo i vostri problemi assicurativi*

## QUESTIONARIO RESPONSABILITA' CIVILE TERZI DEL COMUNE DA INVIARE VIA FAX A:

Fax 02.32.06.65.05 - Area NORD ITALIA -

Fax 0971.53.802 - Area CENTRO SUD ITALIA -

Comune di: \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Referente: Sig./ra \_\_\_\_\_ Tel. diretto \_\_\_\_\_

### *Principali Partnership con:*



PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE  
DELLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI CON MENO DI 5.000 RESIDENTI

**1. INFORMAZIONI GENERALI SUL PROPONENTE**

Comune di:  Prov.

Residenti n°:

Dipendenti complessivi n°:

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? SI  NO

Il Comune è località di interesse turistico? SI  NO

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

Rete stradale in gestione al Comune km:

Valore dei fabbricati di proprietà del Comune €

Quali Servizi Comunali sono appaltati a IMPRESE PRIVATE ? ( specificare)


Alle imprese Appaltanti è stata richiesta la copertura RCT/RCO SI  NO

**2. INFORMAZIONI SU AMMINISTRATORI E DIPENDENTI**

(nel caso di richiesta di copertura per la RC PATRIMONIALE del Comune)

Fornire le generalità e le funzioni dei componenti la Giunta Comunale :

- |                  |                      |
|------------------|----------------------|
| 1. Sindaco:      | <input type="text"/> |
| 2. Vice Sindaco: | <input type="text"/> |
| 3. Assessore:    | <input type="text"/> |
| 4. Assessore:    | <input type="text"/> |
| 5. Assessore:    | <input type="text"/> |
| 6. Assessore:    | <input type="text"/> |

Fornire le generalità e le funzioni del Segretario Comunale e dei Capi Servizio

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. Segretario Com.le | <input type="text"/> |
| 2.                   | <input type="text"/> |
| 3.                   | <input type="text"/> |
| 4.                   | <input type="text"/> |
| 5.                   | <input type="text"/> |
| 6.                   | <input type="text"/> |

### **3. INFORMAZIONI SULLE POLIZZE ESISTENTI**

Esiste polizza di responsabilità civile terzi ?

SI  NO

Se SI

Assicuratore  
Scadenza Polizza  
Massimale


Esiste polizza di responsabilità civile patrimoniale dell'Ente ?

SI  NO

Se SI

Assicuratore :  
Scadenza Polizza:  
Massimale:


### **4. INFORMAZIONI SUI SINISTRI**

Nel caso in cui il Proponente non sia o non sia stato assicurato indicare comunque le richieste di risarcimento e i danni pagati.

Il Proponente indichi eventuali Circostanze relative agli ultimi 5 anni che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento.

#### **PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE RCT/O**

Inserire i dettagli dei sinistri degli ultimi 5 anni

DATA ACCADIMENTO	TIPO DANNO	IMPORTO LIQUIDATO	IMPORTO POSTO A RISERVA
.../.../.....	<input type="checkbox"/> INFORTUNIO; <input type="checkbox"/> DANNO STRADALE; <input type="checkbox"/> DANNO A COSE;		
.../.../.....	<input type="checkbox"/> INFORTUNIO; <input type="checkbox"/> DANNO STRADALE; <input type="checkbox"/> DANNO A COSE;		
.../.../.....	<input type="checkbox"/> INFORTUNIO; <input type="checkbox"/> DANNO STRADALE; <input type="checkbox"/> DANNO A COSE;		
.../.../.....	<input type="checkbox"/> INFORTUNIO; <input type="checkbox"/> DANNO STRADALE; <input type="checkbox"/> DANNO A COSE;		

#### **PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE RC PATRIMONIALE**

Inserire i dettagli dei sinistri degli ultimi 5 anni

SINISTRI PAGATI				
importo	tipo di danno	modalità accadimento	mese	anno

SINISTRI POSTI A RISERVA				
importo	tipo di danno	modalità accadimento	mese	anno

PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE **INCENDIO**

PART.	UBICAZIONE DEL RISCHIO:	VALORI ASSICURATI		DESTINAZIONE D'USO
		FABBRICATI:	CONTENUTO:	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**INFORMAZIONI SUI SINISTRI**

Inserire i dettagli dei sinistri degli ultimi 5 anni

SINISTRI PAGATI				
importo	tipo di danno	modalità accadimento	mese	anno
SINISTRI POSTI A RISERVA				
importo	tipo di danno	modalità accadimento	mese	anno

PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE **FURTO**

PART.	UBICAZIONE DEL RISCHIO:	VALORI ASSICURATI:	MEZZI DI CHIUSURA	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**INFORMAZIONI SUI SINISTRI**

Inserire i dettagli dei sinistri degli ultimi 5 anni

SINISTRI PAGATI				
importo	tipo di danno	modalità accadimento	mese	anno
SINISTRI POSTI A RISERVA				
importo	tipo di danno	modalità accadimento	mese	anno

PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE **ALL RISKS ELETTRONICA**

PART.	UBICAZIONE DEL RISCHIO:	VALORI ASSICURATI:		
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**INFORMAZIONI SUI SINISTRI**

Inserire i dettagli dei sinistri degli ultimi 5 anni

SINISTRI PAGATI				
importo	tipo di danno	modalità accadimento	mese	anno
SINISTRI POSTI A RISERVA				
importo	tipo di danno	modalità accadimento	mese	anno

La sottoscrizione del presente questionario non impegna il Proponente alla stipulazione della polizza di assicurazione. Tuttavia, qualora la stessa sia emessa, le dichiarazioni rese nella proposta - questionario saranno prese a fondamento del contratto e formeranno parte integrante del medesimo.

Il Proponente riconosce che le dichiarazioni contenute nel presente questionario sono veritiere e dichiara altresì di non avere sottaciuto alcun elemento che possa influire sulla valutazione del rischio.

Data ..../..../....

Firma del Proponente

-----

Il sottoscritto Assicurando dichiara:

di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "nota Informativa", le Condizioni di assicurazioni" il Glossario, che con il presente modulo di Proposta di assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo informativo.

Data

Il Contraente