



# QUESTIONARIO PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PRODOTTI AERONAUTICI E GROUNDING

## Aerospace Related Product Liability Proposal Form

La sottoscrizione del presente Questionario non impegna né il Sottoscrittore, né la Compagnia assicuratrice alla stipulazione della polizza di Assicurazione. Qualora venisse stipulata la polizza sulla base delle dichiarazioni rese nel Questionario, quest'ultimo formerà parte integrante del contratto, con la conseguenza che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste sulle circostanze del rischio e necessarie per la conclusione del contratto, potrebbero compromettere il diritto alla prestazione (art. 1892 – 1893 Codice Civile).

Informazioni di Contatto - Contact Details			
<b>Nome Proponente:</b> Name – Proposer:			
<b>Indirizzo completo di CAP, Località, Provincia:</b> Address:			
<b>Partita Iva o C.F.:</b> VAT n.		<b>Persona di riferimento:</b> Contact Name:	
<b>Tel:</b>		<b>Fax:</b>	
<b>Email:</b>		<b>Cellulare:</b> Mobile:	

Informazioni sull'attività			
<b>Attività/Descrizione dei prodotti:</b> Activity/Products description:			
<b>Fatturato Aeronautico ultimo anno:</b> Turnover last year:		<b>Fatturato Aeronautico preventivato anno corrente:</b> Estimated turnover this year:	
<b>Numero pezzi prodotti nell'ultimo anno:</b> Number of Products produced last year:		<b>Numero pezzi prodotti stimati quest'anno:</b> Estimated Number of Products produced this year:	
<b>Destinazione geografica del fatturato/attività:</b> Area of business:			
<b>Ripartizione % fatturato:</b> % Turnover	- Industria aeronautica Civile: .....%  - Industria aeronautica Militare: .....%	<b>Per il fatturato Civile:</b>	- Aeromobili ad ala fissa: .....% - Aeromobili ad ala rotante: .....%
		<b>Per il fatturato Militare:</b>	- Aeromobili ad ala fissa: .....% - Aeromobili ad ala rotante: .....%

Ubicazioni degli stabilimenti		
N.	Stabilimento:	Ubicazione:

Precedenti assicurativi			
<b>Il proponente è mai stato assicurato per i rischi RCT prodotti?</b> Indicare Compagnia, polizza e precisare se in vigore (scadenza)			
<b>Si sono mai verificati fatti che hanno provocato danni a terzi negli ultimi 10 anni?</b>		<b>Se si, per cortesia fornire dettagli:</b> If Yes please give details:	
<b>Il proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dar luogo a sinistri oltre a quelli citati?</b>		<b>Se si, per cortesia fornire dettagli:</b> If Yes please give details:	
<b>Massimale Richiesto:</b> Limit required:		<b>È interesse del Proponente munirsi della garanzia RCT contro i danni da "grounding"?</b>	
<b>Note:</b>			

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) - Fax (+39) 029544 1990

Email: info@sbbroker.it