



SB Broker Srl

Sede Operativa: Piazza Duomo 53 | 27058 Voghera (PV) - Italia
Sede Legale: Via Visconti di Modrone 33 | 20122 Milano (MI) - Italia

T (+39) 0383 218 558
T (+39) 02 9475 0578
F (+39) 02 9544 1990
E info@sbbroker.it
W www.sbbroker.it

Forma di Proposta Assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.P.

La presente forma di proposta dev'essere compilata, firmata e datata da parte di un socio, il titolare, o amministratore dell'azienda debitamente autorizzato all'uopo da parte di tutti i soci, titolari o amministratori E' Vs. dovere comunicare ogni fatto materiale ai Sottoscrittori. Un fatto materiale è un fatto che verosimilmente influenzerà la valutazione del rischio da parte dei Sottoscrittori nonché la decisione sulla sua accettazione. Vogliate non utilizzare risposte del genere "vedere Presentazione" oppure "consultare le Vs. registrazioni" Dovrete fornire una risposta esatta a ogni domanda nonché ogni informazione materiale. L'eventuale inadempienza a questo impegno potrà comportare pregiudizio nell'ambito della polizza ovvero a variazione nel premio che sarete chiamati a corrispondere. In caso che non via sia spazio a sufficienza, vogliate utilizzare pagine aggiuntive allegate alla forma di proposta stessa.

1. Nome intero del Proponente
Indirizzo

No. di Tel.
No. di Fax

Fornire particolari delle società partecipate da aggiungere alla presente assicurazione

2. Descrizione dell'attività svolta

Descrivere i processi ed attività

3. Data di fondazione
Se di formazione nuova, fornire particolari delle esperienze acquisite

Confermare registrazioni **Autorità locali e H.S.F.** Sì/No

Avete concluso contratti che Vi impongono delle responsabilità che altrimenti non deriverebbero a Voi? Sì/No

Se SÌ, quali?

4. a) Siete proprietari di locali o avete delle rappresentanze all'infuori dell'Italia? Sì/No
In caso affermativo, fornire particolari

b) Questa/e consociata/e stipula/ano le assicurazioni localmente? Sì/No
In caso affermativo, fornire particolari

5. Tutti i dipendenti hanno la nazionalità Italiana? Sì/No
In caso negativo, fornire particolari sul numero e la nazionalità dei dipendenti stranieri

6. I contratti assicurativi dei subappaltatori e fornitori sono

oggetto di verifica da parte Vs.? Si/No

In caso affermativo, fornire particolari sui criteri d'approvazione

In caso negativo, fornire particolari sui i motivi, ovvero dichiarare l'intenzione futuro a operare in questo senso

7. Risulta che un amministratore o socio sia mai stato oggetto di procedimenti penali diversi da violazioni del Codice della Strada Si/No

Risulta che un Assicuratore abbia rifiutato di prestare una copertura o di rinnovare una Vs. assicurazione. Si/No

In caso affermativo, fornire particolari esaurienti (indicando l'assicuratore in questione)

8. Fornire particolari di eventuali attività diverse nelle quali Voi o i Vs. amministratori o soci sono stati coinvolti negli ultimi 5 anni.

Nome dell'attività	Attività svolta	Da:	A:
--------------------	-----------------	-----	----

9. Fornire particolari circa gli attuali assicuratore della responsabilità, scadenze e numero di polizza.

10. Richiedete: Limite d'indennizzo

a)	R.C.O.	Si/No
b)	R.C.T.	Si/No
c)	R.C Prodotti	Si/No

Data d'effetto della copertura

11. **PROFILO DI RISCHIO – R.C.O. & R.C.T.** (SE NON INTERESSATI A QUESTE COPERTURE ANDARE DIRETTAMENTE AL PUNTO 13.)

LOCALI – Vogliate fornire particolari esaurienti:

Indirizzo	Destinazione	Di proprietà/ In affitto	Occupazione singola/multipla
------------------	---------------------	-------------------------------------	---

a)

b)

c)

d)

ATTIVITÀ – Le Vs. attività comprendono uno o più delle seguenti?

a)	Impianti di attracco per navi/natanti	Si/No
b)	Impianti di atterraggio per velivoli/hovercraft	Si/No
c)	Raccordi ferroviari, terminali o passaggi	Si/No
d)	carrelli elevatori, bobcats, JCB's o altra attrezzatura con operatore a bordo	Si/No
e)	sostanze tossiche o nocive e che possano produrre un inquinamento importante in caso di detenzione nei locali o rilascio non corretto	Si/No

Vogliate inserire qui particolari esaurienti (compresi il numero e tipo di carrelli elevatori e altra attrezzatura con operatore a bordo):

OPERAZIONI PRESSO TERZI

Nel caso che svolgiate lavori presso terzi diversi da raccolta o consegna, vendite, viaggi di promozione ed mostre

- a) Qual è la natura di tali lavori?

- b) I lavori si effettuano a un'altezza superiore ai 15 metri da terra? Si/No

- c) I lavori si effettuano in aeromobili, aeroporti, navi, porti, miniere, impianti per la lavorazione di prodotti chimici, petrolio o gas oppure in impianti di deposito/contenimento o impianti nucleari? Si/No

- d) I lavori si effettuano in impianti a largo della costa? Si/No

- e) In caso dell'impiego del calore, che tipo di attrezzature di taglio/molatura/bruciatura è utilizzata?

- f) Disponete di una procedura di "lavori a caldo in sicurezza"? Si/No

Vogliate fornire particolari esaurienti

VOGLIATE FORNIRE PARTICOLARI ESAURIENTI RELATIVI ALLE DOMANDE SEGUENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA.

Le Vs. risposte alle domande a termine della "Sezione 12: Salute e Sicurezza sul Lavoro e Welfare" saranno prese in considerazione quale parte del processo di istruttoria nel caso che doveste avanzare una richiesta di indennizzo a termine della polizza.

Nella gestione dei reclami, prenderemo in considerazione se o no controlli insufficienti in materia di Salute e Sicurezza possano avere contribuito all'evento e questa circostanza potrà trovare riscontro nel premio per il rinnovo della polizza

12. SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO E WELFARE

INFORMAZIONI GENERALI

- a) Esiste una politica di Salute e Sicurezza a disposizione del Vs. personale e dei Vs. visitatori? Si/No

(In caso affermativo, allegarne copia)

- b) Attraverso quale procedura garantite l'aggiornamento continuo della Vs. Politica di Salute e Sicurezza?

- c) Attraverso quale procedura intendete ridurre al minimo la probabilità di ripetizione a seguito di infortunio sul lavoro?

- d) Come avviene il benchmarking dei Vs. processi di Salute e Sicurezza e le prestazioni, sia internamente che esternamente?

e) Vogliate confermare che la seguente documentazione è conservata da parte Vs.:

Registrazioni della valutazione dei rischi in materia di Salute e Sicurezza	Si/No
Registrazioni di istruzione e formazione	Si/No
Dichiarazione di metodologie/istruzioni lavorative	Si/No
Moduli RIDOR	Si/No
Documentazione relativa ad appalti e subappalti	Si/No
Copie dei certificati di Assicurazione emessi a detentori di tessera CIS5 e CIS6	Si/No

f) Vogliate fornire particolari circa eventuali vicende negli ultimi cinque anni riguardante l'Autorità della Salute e Sicurezza, Autorità Ambientali, o altra autorità nonché se siete stati oggetto imposizione di misure, diffide o procedimenti penali.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

g) Come valutate e riducete al minimo il rischio alla Salute e Sicurezza derivante da quanto segue:

- a) (i) La messa a disposizione di attrezzatura di lavoro
- (ii) Carrelli elevatori o altra attrezzatura con operatore a bordo:
- (1) tutti gli operatori di carrelli elevatori o di attrezzature con operatore a bordo sono maggiore dei 18 anni nonché addestrati in conformità con il Codice di Buon Prassi 26 HSE o altre norme sostitutive di questo? Si/No
- (2) Tutti gli operatori di carrelli elevatori hanno portati a termine un corso di addestramento nell'uso dei carrelli elevatori attraverso un Formatore Accreditato appartenente a uno dei 5 enti di accreditamento riconosciuti dalla HSE? Si/No
- (3) Tutti gli operatori partecipano a un corso di aggiornamento entro 5 anni dal programma di formazione iniziale? Si/No
- b) Movimentazione manuale
- c) Rumore sul lavoro (processi superiori a 85dB (A))
- d) Sostanze pericolosi per la Salute
- e) Vibrazione alla mano e al braccio
- f) Stress ripetitivo

- g) Stress
- h) Lavori in elevazione

h) Relativamente a lavori di costruzione o edili, quali interventi si attuano a garanzia della conformità con le **Construction (Health and Safety and Welfare) Regulations?**

i) Quali interventi si attuano a garanzia della conformità con la **Workplace (Health and Safety and Welfare) Regulations?**

j) Risulta documentata la Vs. strategia per la conformità quale Detentore di Doveri a termine della **Control of Asbestos at Work Regulation 2002** nonché le azioni ritenute prioritarie?

GESTIONE DELLA SICUREZZA

- k) Vogliate descrivere la politica di formazione e l'istruzione dell'azienda con riferimento alla certificazione, formazione all'ingresso nonché discorsi "scatola degli attrezzi"
- l) Vogliate descrivere a politica aziendale relativa all'attrezzatura protettiva con riferimento particolare a la verifica dell'attuazione.
- m) Vogliate fornire ogni altra informazione in merito a Salute e Sicurezza sul lavoro o altrimenti e che ritenete pertinente alla considerazione del rischio da parte dei Sottoscrittori.

WELFARE

n) Nel caso di infortunio sofferto da parte di un dipendente è Vs. politica:

- (i) fornire cure riabilitative/mediche al fine di facilitare il ritorno al lavoro? Si/No
- (ii) Continuare a corrispondere il salario del dipendente in seguito all'infortunio? Si/No

In caso affermativo, su quale base?

- (iii) Profondere sforzi per assegnare dipendenti a mansioni/incarichi alternative durante il periodo di ricupero Si/No
- (iv) Inseguire altre forme di iniziativa per accelerare il benessere e ritorno in salute? Si/No

13. **PROFILO DI RISCHIO – RESPONSABILITÀ PRODOTTI E GESTIONE DELLA QUALITÀ**

- a) Vogliate fornire una descrizione particolareggiata dei prodotti forniti nonché, se del caso, le condizioni di conferimento in dotazioni a terzi.
- b) Vogliate fornire particolari dei prodotti esportati negli USA o Canada negli ultimi 3 anni
- c) Vogliate fornire particolari esaurienti di qualsiasi prodotti destinato all'uso
- i) aeronautico
 - ii) in natanti
 - iii) operazioni a largo della costa
- d) Vogliate fornire particolari esaurienti dei prodotti importati ivi compresa la fonte d'origine e la quantità
- e) Nel caso che forniate dei servizi o trattamenti diversi dai prodotti, vogliate fornire particolari.
- f) Conservate i diritti di rivalsa nei confronti di fabbricanti/fornitori? Si/No
- g) Dei Vs. prodotti alcuni vanno accompagnati con avvertimento di pericolo? Si/No
- h) Provvedete alla progettazione o la predisposizione delle specifiche dei prodotti da Voi fornite? Si/No
- i) Vogliate fornire particolari del Vs. sistema e le Vs. procedure di controllo Qualità (es. ISO 9000) compreso gli eventuali meccanismo di “avvertimento anticipato” facente parte della Vs. procedure per i reclami.
- j) Vogliate fornire particolari di eventuali prodotti di cui il rischio per la salute è noto
- k) Vogliate indicare il periodo in anni durante il quale conservate le Vs. registrazione di magazzino relative a:
- Clienti
 - Fornitori

14. SALARI LORDI IN EURO

	Stima del no. di dipendenti	Italia	Europa	USA/Canada	Resto del mondo
Amministrative					
Manuali – Locali					
Manuali – presso terzi esclusi. Lavori a caldo					
Manuali – presso terzi compresi lavori a caldo					
Al largo della costa					
Altro					
Pagamenti a subappaltatori accreditati					
TOTALE SALARI					

Vogliate fornire particolari esaurienti dei lavori svolti compreso l'eventuale coinvolgimenti con commerci in sostanze riconosciute pericolose

15. FATTURATO IN EURO

Previsione di fatturato anno in corso:
Fatturato anno precedente:

	UK	Europa	USA/Canada	Resto del mondo
Prodotti fabbricati da parte del Proponente				
Prodotti manipolati/trattati da parte del Proponente				
Prodotti forniti ma non fabbricati				
Impianti e Attrezzature dati in locazione				
Altro				
FATTURATO TOTALE				

16. Avete un'esperienza di assenze prolungate dal lavoro di dipendenti dovuta a stress? Si/No

In caso affermativo, fornire particolari

17. Siete a conoscenza di avvenimenti/reclami registrati relativi a GDD (Malattie a sviluppo graduale) quali Sordità, Lesioni di Stress Ripetitivi, Vibrazioni, Dito Bianco, patologie Torace/Polmone, Tumore, Amiantosi (o patologie similari) nei Vs. confronti o che si apprestano a muovere nei Vs. confronti? Si/No

In caso affermativo, fornire le seguenti informazioni:

Anno	tipo di GDD	No. di reclamo	Ammontare del Reclamo	Assicuratore
------	-------------	----------------	-----------------------	--------------

