



Modulo di proposta per la responsabilità civile dei Kartodromi (anche Indoor)

GoKart Tracks Related Liability Proposal Form

Informazioni di Contatto - Contact Details

Nome Proponente: Name – Proposer:	
Indirizzo completo di CAP, Località, Provincia: Address:	
Partita Iva o C.F.: VAT n.	Persona di riferimento: Contact Name:
Tel:	Fax:
Email:	Cellulare: Mobile:

Informazioni sul circuito – Track Details

Nome Circuito: Track Name	
Ubicazione del circuito da assicurare: Address venues to be used:	Sito Web: Web site:
Descrizione attività esercitata in circuito: Business description:	
Tipo di circuito: Type of track:	Fondo: Surface:
<input type="checkbox"/> Permanente [Permanent] <input type="checkbox"/> Semipermanente [Semi-Permanent]	<input type="checkbox"/> Asfalto [Tarmac] <input type="checkbox"/> Terra [Gravel] <input type="checkbox"/> Ghiaccio [Ice] <input type="checkbox"/> Altro [Other]:
N. postazioni dei Commissari: Marshall posts number:	N. Massimo Spettatori: Max Spectators No.:
Esiste un'area paddock? Is there a Paddock area?	Presenza di tribune: Tribune:
<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fisse - Fixed <input type="checkbox"/> Mobili - Mobile <input type="checkbox"/> Entrambe - Both
Presenza di estintori: Fire extinguishers:	Postazioni di primo soccorso: First aid posts
<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO
Lunghezza totale del percorso di gara (KM): Race Length (KM):	Numero massimo di partecipanti: Max number of participants:
Tipologie di mezzi utilizzati: Vehicles used:	Velocità massima: Max speed:
Tutti i partecipanti indossano equipaggiamenti di protezione, quali ? Do all participant wear helmets:	Ogni partecipante firma uno scarico di responsabilità? Do every participant sign a disclaimer?
<input type="checkbox"/> CASCO/Helmet <input type="checkbox"/> TUTA/Race suits <input type="checkbox"/> GUANTI/Gloves	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO

Vendete alimenti/bevande non alcoliche? Do you sell food or non-alcoholic beverages?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	Siete titolari di licenza per vendita di alcolici? Are you licensed to sell alcohol?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO
Permettete ai bambini di guidare? Do you allow driving by children?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	Qual è l'età minima e che precauzioni prendete? What is the minimum age and what extra precautions do you take?	
Chi è il proprietario dei Kart utilizzati? Who is the kart owner?	<input type="checkbox"/> Kartodromo/Track owned <input type="checkbox"/> Personali/Personal ownership	Esistono delle procedure di verifica se i kart utilizzati sono adeguati? Are there procedures to check if the karts used are properly maintained and repaired?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO

Informazioni sull'Azienda - Company Details

Da quanti anni esiste la Vostra Azienda? How long has your business been established?				Da quanto anni gestite circuiti? How long your Company is managing circuits?			
Quale è stato il fatturato? What was your turnover?	Penultimo Anno – Second-last year:	Ultimo Anno – last year:	Stima Anno corrente – Estimated current year				
Quanti dipendenti avete? Employers Numbers	Totali – Total number:	Di cui Impiegati – Of which Clerical:	Di cui rimanenti – Of Which any others				
Quale è stato il livello di retribuzioni dei dipendenti? What was the wageroll?	Totali – Total number:	Di cui Impiegati – Of which Clerical:	Di cui rimanenti* – Of Which any others*				
(*) Personale su pista – Track staff:		N.: Retribuzioni/Wageroll					
Meccanici – Mechanics:		N.: Retribuzioni/Wageroll					
Istruttori di guida – Driving Instructors:		N.: Retribuzioni/Wageroll					
Altro – Other:		N.: Retribuzioni/Wageroll					
Giorni di attività in un anno: Days' activity planned in one year:	Di cui N. di gare – race number:		Di cui Noleggio circuito Circuit hire:		Di cui Test day – Testing:		

Attualmente siete assicurati? Are you presently insured?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	Attuale Compagnia Assicurativa: Name of Insurance Company:	
Data di scadenza: Expiry date:		Premio di rinnovo versato negli anni precedenti: Last years renewal premium paid:	

Sinistrosità progressa - Claims Details

Si sono mai verificati incidenti in passato? Have there ever been any claims in the past?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO		
Se si, per cortesia fornire dettagli: If Yes please give details:	Data – Date:	Dettagli – Details:	Importo pagato – Amount paid:
	Data – Date:	Dettagli – Details:	Importo pagato – Amount paid:
	Data – Date:	Dettagli – Details:	Importo pagato – Amount paid:
(Aggiungere un foglio separato se necessario)			

Richiesta di Copertura – Cover requested

Viene richiesta una copertura di Responsabilità Civile verso Terzi [RCT]? Is a Public Liability cover required?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	Massimale Richiesto: Limit required:	
Viene richiesta una copertura di Responsabilità Civile verso Dipendenti [RCO]? Is a Employers Liability cover required?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	Massimale Richiesto: Limit required:	
Viene richiesta una copertura di Responsabilità Civile Prodotti [RCP]? Is a Product Liability cover required?	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO	Massimale Richiesto: Limit required:	

Dichiarazione - Declaration

Il/i sottoscritto/i dichiara/dichiarano che tutto quanto affermato e tutti i dettagli forniti dal/dai sottoscritto/i sono stati verificati e sono corretti, che nessun fatto materiale è stato omesso, travisato o frainteso, e che il/i sottoscritto/i non è/sono a conoscenza di alcuna altra circostanza suscettibile di avere effetti sul rischio proposto.

Il/i sottoscritto/i concorda/concordano che le dichiarazioni fatte costituiscono la base del contratto fra l'Assicuratore e il/i sottoscritto/i. Il/i sottoscritto/i si impegna/si impegnano a pagare il premio quando richiesto nel momento in cui sarà messa in atto la copertura assicurativa.

Il/i sottoscritto/i conferma/confermano che non gli è mai stata rifiutata alcuna assicurazione, non gli è mai stato chiesto di pagare un aumento di premio, né gli sono mai state imposte delle condizioni particolari.

Documentazione Richiesta – Documentation requested

<p>Allegato il seguente materiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia degli opuscoli e del materiale informativo dell'azienda. <input type="checkbox"/> Copia della Mappa di Sito/circuito/Pista. <input type="checkbox"/> Copia delle clausole di esclusione della responsabilità. <input type="checkbox"/> Copia delle note informative scritte sia per i partecipanti sia per i commissari di gara. <input type="checkbox"/> Dettagli del sito web. 	<p>Please find enclosed the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copy brochures and corporate literature. <input type="checkbox"/> Copy of Site/circuit/Track Plan. <input type="checkbox"/> Copy of disclaimers. <input type="checkbox"/> Copy of written briefing notes for both participants and marshals. <input type="checkbox"/> Web-site details
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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) 02 9544 1990

Email: motorsport@sbbroker.it