

QUESTIONARIO RISCHIO METEO EVENTI

WEATHER EVENT PROPOSAL FORM

Nome ed indirizzo del Proponente (<i>Insured Name and Address</i>)			
Descrizione attività da assicurare (<i>Type of Business</i>)		Località di svolgimento attività (<i>Location/Venue</i>)	
Periodo di assicurazione richiesto (<i>Requested insurance period</i>)			
Dal (<i>From</i>)	Al (<i>To</i>)	Dalle ore (<i>Hours from</i>)	Alle ore (<i>to</i>)
Fatturato Annuo/Periodo ultimi 3 anni (<i>Last 3 years Annual Turnover</i>)		Ingressi registrati negli ultimi 3 anni nel periodo di assicurazione richiesto (<i>Last 3 years entrances during the Requested Insurance Period</i>)	
2019: Euro _____		2019: _____	
2018: Euro _____		2018 _____	
2017: Euro _____		2017 _____	
2016: Euro _____		2016 _____	
Dare dettagli del budget: / <i>Give details of budget:</i>			
•Compensi / <i>Fees</i>		•Inserzioni / <i>Advertising</i>	
•Commissioni / <i>Commissions</i>		•Costi di promozione / <i>Promotion Costs</i>	
•Sponsorizzazioni / <i>Sponsorship</i>		•Diritti TV / <i>TV Rights</i>	
•Altri diritti (dettagliare) / <i>Other Rights</i>			
•Dettaglio altri costi/ <i>Costs</i>			

Assimusica Divisione Musica Studio Broker srl - Broker di Assicurazioni

• Dettaglio altri costi/ **Costs Massimale Richiesto Aggregato/Singolo** (Requested Maximum Limit in aggregate and per day)

Euro _____ Singolo giorno/ Day Limit

Euro _____ Singolo giorno/ Day Limit **Aggregato/Maximum Limit Euro** _____

Euro _____ Singolo giorno/ Day Limit

Euro _____ Singolo giorno/ Day Limit

Rischio Meteo / Weather Risk

O Precipitazione piovosa Rainfall

O Temperatura Temperature

O Vento Wind

3mm (pioggia leggera)

non superiore/inferiore a:

5mm (pioggia moderata)

media superiore/inferiore a:

Altro (specificare)

Altro (specificare):

O Altro (specificare): Other (details):

Altre informazioni rilevanti (es.: tipologia e modalità registrazione ricavi (es. emissione biglietti, accesso elettronico)) (Other relevant information that may affect your proposal, e.g.: Please indicate how the revenues are registered (i.e. tickets issued, electronic controlled access))

Tipologia di attività dell'assicurato/Insured Policyholder Type

- Consumatore**
- Micro** – Azienda con un fatturato inferiore ad € 2.000.000 e meno di 10 dipendenti al momento della richiesta assicurativa.
- PMI** – Piccole e medie imprese, aziende che secondo il loro ultimo bilancio annuale o consolidato, soddisfano almeno uno dei seguenti tre criteri:
- Un numero medio di dipendenti, durante l'esercizio, inferiore a 250;
 - Un totale di bilancio non superiore a € 43.000.000
 - Un fatturato netto annuo non superiore a € 50.000.000
- Commercial** – Tutte le aziende che non rientrano nelle definizioni precedenti

DICHIARO CHE OGNI RISPOSTA E CIRCOSTANZA CONTENUTA IN QUESTO QUESTIONARIO E' VERITIERA E NON HO OMESSO O SOTTACIUTO NESSUN FATTO MATERIALE DEL QUALE ABBA CONOSCENZA DIRETTA O INDIRETTA. SONO CONSAPEVOLE CHE OMISSIONI O RETICENZE RIGUARDO A FATTI O CIRCOSTANZE RELATIVE AL RISCHIO DA ASSICURARE POTRANNO COMPROMETTERE L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO / *TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF THE INFORMATION PROVIDED IN CONNECTION WITH THIS PROPOSAL, WHETHER IN MY OWN HAND OR NOT, IS TRUE AND I HAVE NOT WITHHELD ANY MATERIAL FACTS, I UNDERSTAND THAT NON-DISCLOSURE OR MISREPRESENTATION OF A MATERIAL FACT WILL ENTITLE UNDERWRITERS TO VOID THE INSURANCE.*

LA FIRMA DEL PRESENTE QUESTIONARIO NON IMPEGNA IL PROPONENTE ALLA STIPULAZIONE DEL CONTRATTO, MA RESTA ACCORDATO CHE, IN CASO DI STIPULAZIONE, LA PRESENTE PROPOSTA FARA' PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE. / *SIGNING THIS PROPOSAL FORM DOES NOT BIND THE PROPOSER TO COMPLETE THIS INSURANCE, BUT IT IS AGREED THATM SHOULD A CONTRACT OF INSURACNE BE CONCLUDED, THIS PROPOSAL AND THE STATEMENTS MADE THEREIN SHALL FORM THE BASIS OF THE CONTRACT.*

Data / Date

Firma / Signature

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO IVASSn°41DEL02/08/2018.

Nome e cognome leggibili: _____

Data: _____

Firma: _____

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO IVASSn°41DEL02/08/2018.

Data e Firma _____

Assimusica Divisione Musica Studio Broker srl - Broker di Assicurazioni