

Proprietario (Cognome/Nome) _____ Data di nascita _____

Ragione sociale _____ Telefono _____

Via _____ Fax _____

CAP/Località _____ e-mail _____

Socio di? _____ (indicare il nome dell'Associazione)

Assicurazione Responsabilità Civile

Ubicazione della scuola _____
(Nazione/Città/ indirizzo esatto o nome spiaggia)

ATTIVITÀ OFFERTE: _____
(p.es. windsurf, vela, MTB, kitesurf, sci nautico, snowboard, sci, noleggio, etc.)

Numero allievi / partecipanti _____ € _____

Numero collaboratori freelance a) a tempo pieno: _____ b) part-time: _____ € _____

Numero collaboratori dipendenti a) a tempo pieno: _____ b) part-time: _____

() **1. Scuola nautica**

Numero barche a vela / catamarani: _____ € _____
(indicare se la superficie velica supera i 30 m²)

Numero barche a motore _____ € _____
(indicare la potenza in HP)

Numero barche a remi / pedalò / canoe _____ € _____

Numero tavole da windsurf / tavole kite _____ € _____

Diversi: _____ € _____

Viene svolta attività di sci nautico e banana? si () no () € _____

Vengono offerte lezioni di kite? si () no () € _____

Noleggio di	Windsurf / kitesurf	no ()	si ()	Numero: _____	
	Barche a vela / catamarani	no ()	si ()	Numero: _____	
	Barche a motore	no ()	si ()	Numero: _____	€ _____
	Barche a remi / pedalò	no ()	si ()	Numero: _____	
	Biciclette	no ()	si ()	Numero: _____	
	Diversi			_____	

() **2. Commercio di articoli sportivi**

Commercio di _____

Numero dipendenti _____ € _____

Riparazioni di _____

Rischio montaggio incluso si () no () € _____
Rischio regolazione attacchi incluso si () no ()

() _____ € _____

Totale parziale € _____

+ tasse assicurative € _____

TOTALE € _____

>> Vedi retro >>

RICHIESTA DI COPERTURA

Io / noi con la presente richiedo/richiediamo alla SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH di fornirmi/ci una copertura assicurativa per i rischi citati sul retro.

Con la presente io/noi delego/deleghiamo la SWR, oltre a stipulare, a variare, disdire e ristipulare i contratti assicurativi secondo la liberatoria sulle clausole restrittive, come da Par. 181 BGB. Il premio pagato viene inoltrato dalla SWR alla compagnia assicurativa senza l'aggiunta di ulteriori costi per l'assicurato. Questa delega ha la validità di un anno e si prolunga tacitamente di un ulteriore anno in caso di mancata disdetta tre mesi prima della scadenza

Io acconsento a che la SWR, come pure i singoli assicuratori, trasmetta/trasmettano, in funzione delle varie necessità, i dati ricavati dai formulari di domanda o dall'applicazione dei contratti assicurativi (premi, quote, casistiche, variazioni contrattuali o di rischio), agli riassicuratori, al fine di valutare i rischi e la gestione della riassicurazione, così come per la valutazione di rischi e pretese nei confronti di altri assicuratori. Questo consenso è valido anche per le apposite verifiche di ulteriori contratti richiesti e di future domande. Acconsento inoltre a che gli assicuratori gestiscano in una raccolta comune i dati riguardanti le domande, il contratto e le prestazioni in esso descritte e li inoltrino ai loro rappresentanti, al fine di permettere loro il regolare svolgimento delle mie pratiche assicurative. Io / noi concordo/concordiamo che la SüdwestRing sia autorizzata a raccogliere informazioni presso le rispettive associazioni circa l'attuale situazione del socio, in quanto, se tali, si ha diritto a facilitazioni di tipo economico.

Inizio / scadenza contratto /risp. alle 12:00

La polizza ha validità di un anno e si prolunga automaticamente se non viene disdetta, da una delle due parti, 3 mesi prima della scadenza

Quota di copertura: () € 3.000.000,00 a forfait per danni a persone e cose

() € 5.000.000,00 a forfait per danni a persone e cose

Erano già state stipulate polizze RC? si () no ()

Compagnia _____ Nr. Assicurazione.: _____
(indicare nome e luogo)

Danni avuti negli ultimi 3 anni si () no () Senza danni dal _____ (mese/anno)

Numero/entità danni _____

Esistono altre polizze o coperture locali? si () no ()

per _____ Quota di copertura: _____

Assicurazione: _____ Nr. Assicurazione: _____
(indicare nome e luogo)

Il premio assicurativo deve venire versato alla scadenza sul conto della SüdwestRing:

VALIDO SOLO PER CONTO CORRENTISTI TEDESCHI!

N°. CC.

Nome/Indirizzo del correntista se differente

CAB

.....

Nome ed indirizzo della banca

Altrimenti BONIFICO BANCARIO:

Nazionale (Germania):

Conto n°: 80 24 30 007

CAB: 650 916 00

Internazionale:

IBAN: DE09 6509 1600 0802 4300 07 **BIC/SWIFT:** GENO DE S1 VWG

.....
Data

.....
Timbro e firma del richiedente

SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Postfach 11 41, D-88240 Weingarten
Telefon 0049-751-56036-0 Fax 0049-751-56036-25 email info@suedwestring.de