

Protocollo Out 28/2023

Oggetto: Quotazione rinnovo Polizza Responsabilità Civile Verso Terzi e Dipendenti Nr. GZLTY00112N-LB – Comune di Assoro.

Egregia Dott.ssa Ruffetto,

in nome e per conto del Comune di Assoro abbiamo negoziato con i sottoscrittori della Lloyd's Insurance Company SA, il rinnovo della polizza RCT/O GZLTY00112N-LB scaduta giorno 18/11/2023 ed in base alla situazione sinistri pregressa del Comune siamo riusciti ad ottenere la conferma delle garanzie presenti nella precedente polizza per le successive due annualità al costo finito annuo di **Euro 10.758,00**

La polizza prevede le seguenti caratteristiche tecniche, suddivise in base alle due sotto elencate sezioni.

la sezione Responsabilità Civile verso Terzi – RCT prevede

- Massimale per ciascun sinistro Euro 1.500.000,00;
- Franchigia per sinistro a carico del contraente Euro 1.000,00.

La sezione Responsabilità civile del datore di lavoro – RCO prevede

- Massimale per ciascun sinistro Euro 1.500.000,00;
- Franchigia per sinistro a carico del contraente Euro 1.000,00.

Periodo assicurato 1° annualità effetto 19/11/2023 scadenza 19/11/2024.

2° annualità effetto 19/11/2024 scadenza 19/11/2025.

Altresì si comunica che la Lloyd's Insurance Company S.A s'impegnerà al rilascio della polizza assicurativa sulla base di ricevere quanto elencato:

- Copia mandato di brokeraggio tra il Comune di Assoro e la Insurance Global Broker srl;
- Dichiarazione di assenza sinistri per il periodo 18/11/2023 fino alla data di accettazione della proposta , comunicata su carta intestata del Comune.
- Mandato di pagamento per l'importo annuo di € 10.758,00.

Ricevuta la documentazione sopra elencata sarà ns. premura inviare la richiesta al sottoscrittore al fine di mettere in copertura la polizza assicurativa e successivamente trasmetterVi a mezzo PEC il contratto assicurativo finalizzato.

Per Vs. competenza si allega alla presente anche la dichiarazione del DURC e la tracciabilità finanziaria.

Restiamo a sua disposizione per qualsiasi chiarimento si rendesse necessario, in attesa di ricevere riscontro su quanto sopra richiesto, gradisca cordiali saluti.

Marsala Lì 23.11.2023


Firma S.R.L.
L'Amministratore Unico

Sede:
Via Mazara Contrada
Terrenove n.430 – 91025
Marsala (TP)

Tel. +39 0923 969338 - 0923 998614
Cell. 320 1160264 - 329 1944430
E-mail: igbsrl@gmail.com PEC: igbbroker@pec.it
Sito Web: <http://www.igbassicurazioni.it>

Cap. Soc. i.v. € 27.500,00
REA TP 163762
Partita IVA 02351610817
RUI B 311067 –
Lloyd's Correspondent 170447



La sottoscritta ISABELLA Galfano nata a MARSALA Prov. TP il 17/01/1962 C.F. GLFSLL62A57E974X, in qualità di Amministratore Unico della società INSURANCE GLOBAL BROKER SRL, assumendomi tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art.3 della Legge 13 agosto 2010, n.136 e successive modifiche ed integrazioni:

COMUNICA

Gli estremi identificativi del conto corrente bancario e/o postale dedicati di cui la società risulta titolare:

Banca: INTESA SANPAOLO SPA- Agenzia Marsala
CODICE IBAN: IT 14 K 03069 25905 1000 0000 5218
c/c intestato a INSURANCE GLOBAL BROKER SRL

Comunica inoltre che la persona delegata ad operare sugli stessi conti correnti bancari e postali è:
La Signora ISABELLA Galfano nata a MARSALA il 17/01/1962 C.F. GLFSLL62A57E974X

Di assumersi l'obbligo di rintracciabilità dei flussi finanziari;
Di avere preso visione del contenuto dell'art.3 della Legge n.136/2010, di essere consapevole delle sanzioni previste in caso di inosservanza della stessa e di impegnarsi a comunicare nei termini previsti dalla norma eventuali eventi modificativi riguardante la presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità


I.G.B. S.R.L.
L'Amministratore Unico



MODELLO DURC – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46

Il /La sottoscritto/a **GALFANO ISABELLA** nata a **MARSALA** (Prov. Di **TP**) il **17-01-1962**
residente a **MARSALA** via **MAZARA Contrada Terrenove**, n. **418** consapevole delle
sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art.76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice
Penale) in qualità di :

- Legale rappresentante della società **INSURANCE GLOBAL BROKER SRL**

DICHIARA

Di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle
vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/02 convertito in legge n. 266/02) e comunica i seguenti dati:

I – IMPRESA

1. Codice Fiscale **02351610817** E-mail **info@igbassicurazioni.it**
2. Denominazione /ragione sociale **INSURANCE GLOBAL BROKER SRL**
3. Sede cap. **91025** Comune **Marsala**
Via/Piazza **Contrada Terrenove** n. **430**
4. Tipo Impresa ☒ impresa ☐ lavoratore autonomo
5. C.C.N.L. applicato ☐ Edile Industria ☐ Edile P.M.I. ☐ Edile Cooperazione ☐ Edile Artigiano
☒ Altro non edile (specificare) **Assicurazioni**
Durata del servizio Dal **/ /** al **/ /**
6. Importo appalto Euro Totale addetti al servizio

II – ENTI PREVIDENZIALI

1. INAIL codice ditta **18530240/18** Posizioni assicurative territoriali **20721297/47**
2. INPS matricola azienda **8207769944** sede competente **Trapani**

Firma del Dichiarante

I.G.B. S.R.L.

L'Amministratore Unico

N.B. si allega copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni





CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
MARSALA



COGNOME / SURNAME
GALFANO
NOME / NAME
ISABELLA MARIA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
MARSALA (TP) 17.01.1962
SESSO / SEX
F
STATURA / HEIGHT
163
EMISSIONE / ISSUING
25.01.2023
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER SIGNATURE

CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
17.01.2033



908307



C<ITACA27703NZ1<<<<<<<<<<<<<<<
6201175F3301177ITA<<<<<<<<<<<<6
GALFANO<<ISABELLA<MARIA<<<<<<<