

QUESTIONARIO ASSICURAZIONE GLOBALE FABBRICATI

Assicurato/Contraente (Cognome e Nome/Ragione Sociale):

P.IVA - Cod.Fisc.:

Domicilio:

Cap.: Comune: Prov.:

Ubicazione del Rischio:

Indirizzo: Comune: Prov:

1) Descrizione del rischio:

Anno Costruzione del Fabbricato:

Anno sostituzione condutture ed impianti

Piani fuori terra n°..... Tipo dei solai: ☐ incombustibili ☐ combustibili

2) Destinazione d'uso:

☐ per almeno 3/4 a civile abitazione, uffici, studi professionali

☐ per meno di 3/4 a civile abitazione, uffici, studi professionali

Specificare la destinazione d'uso della parte rimanente del Fabbricato:

N.B. ATTENZIONE, verificare l'esistenza di cinematografi, discoteche, teatri, sale da ballo, night clubs, grandi empori, supermercati, rimesse pubbliche, stazioni di servizio, industrie, depositi infiammabili ad uso commercio.

Sezione A - INCENDIO

Part. 1) Fabbricato a Valore Intero, per €

Part. 2) Contenuto – Mercì, attrezzature ed arredamento a Valore Intero, per €

Condizioni Aggiuntive, valide solo se espressamente richiamate:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eventi Sociopolitici | <input type="checkbox"/> Deroga alla proporzionale | <input type="checkbox"/> Guasti Elettrici |
| <input type="checkbox"/> Ordigni esplosivi | <input type="checkbox"/> Tolleranze | <input type="checkbox"/> Spese ricerca e riparazione |
| <input type="checkbox"/> Fenomeni Atmosferici | <input type="checkbox"/> Colpa grave | <input type="checkbox"/> Danni da gelo |
| <input type="checkbox"/> Sovraccarico neve | <input type="checkbox"/> Buona fede | <input type="checkbox"/> Danni da occlusione condutture |

Sezione B - RESPONSABILITA CIVILE VERSO TERZI

Massimale RCT €

☐ RC Amministratore

☐ R.C.Conduzione (singoli condomini) appartamenti/uffici n°.....

Sezione C - ROTTURA LASTRE

Cristalli: ☐ a Primo Rischio Assoluto ☐ a Valore Intero €

Sezione D - RESPONSABILITA CIVILE DIPENDENTI

Massimale RCO: ☐ 1/3 del Mass.le RCT max € 260.000,00

Sezione E - INFORTUNI PROFESSIONALI

(portiere o addetti servizio: pulizia, riscaldamento,...)

Persone assicurate n°.....

Morte

Invalidità Permanente Totale

Inabilità Temporanea

Capitali Assicurati (per ciascuna persona)

€ (max 52.000,00)

€ (max 52.000,00)

€ (max 26,00 al giorno limite 365)

 Eventuale **VINCOLO** per **Mutuo**

Part 1) Fabbricato vincolato per l'importo di €

Istituto di Credito:

Sede/Agenzia di : Via

Finanziamento in data: Notaio: rep. n.

Eventuali sinistri ultimo triennio:

Data di accadimento	Sinistro: Incendio, Rct Rco, Rc Professionale Amministratore, Infort.	Tipologia Sinistro	Importo €	P=Pagato R=Riserva	Copertura Assicurativa SI / NO

 Note.....

L'Assicurando conferma la veridicità delle informazioni e dei dettagli forniti nel presente questionario che farà parte integrante del contratto di assicurazione.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

LA FIRMA SU QUESTO MODULO NON IMPEGNA A CONTRARRE L'ASSICURAZIONE