

QUESTIONARIO ASSICURAZIONE UFFICI ED ESERCIZI COMMERCIALI

Assicurato/Contraente (Cognome e Nome/Ragione Sociale):
.....
P.IVA - Cod.Fisc.:
Domicilio:
Cap.: Comune: Prov.:

Ubicazione del Rischio:
Indirizzo: Comune: Prov:
Descrizione del rischio:
☐ Uffici
☐ Esercizi Commerciali - Specificare Categoria Merceologica:
☐ Magazzino/Deposito

Sezione A – INCENDIO

Part. 1) Fabbricato o porzione di proprietà a Valore Intero, per €
Part. 2) Contenuto - Merci, attrezzature ed arredamento a Valore Intero, per €
Part. 3) Ricorso Terzi, fino a €
Part. 4) Rischio Locativo a Valore Intero, per €
Part. 5) Cristalli ☐ a Primo Rischio Assoluto ☐ a Valore Intero €

Condizioni Aggiuntive, valide solo se espressamente richiamate:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Esplosioni e scoppi esterni | <input type="checkbox"/> Atti dolosi |
| <input type="checkbox"/> Implosioni | <input type="checkbox"/> Eventi Atmosferici |
| <input type="checkbox"/> Acqua condotta | <input type="checkbox"/> Sovraccarico neve |
| <input type="checkbox"/> Ricerca del guasto | <input type="checkbox"/> Costo ricostruzione documenti |
| <input type="checkbox"/> Fenomeno elettrico (a P.R.A.) | <input type="checkbox"/> Costo ricostruzione/Rimpiazzo |
| <input type="checkbox"/> Fumo | <input type="checkbox"/> Anticipo Indennizzi |

Sezione B – DANNI AL PATRIMONIO

Part. 1) Contenuto a Primo Rischio Assoluto, per €
Part. 2) Furto denaro a Primo Rischio Assoluto, per €
Part. 3) Furto in cassaforte a Primo Rischio Assoluto, per €
Mezzi di chiusura dei locali: ☐ 24 A ☐ 24 B
☐ Impianto Allarme della Ditta tipo
☐ Cassaforte: marca modello Kg

Sezione C – DANNI A TERZI

Totale Addetti n. (Compreso Titolare)

MASSIMALI ASSICURATI

	<u>RCT</u>	<u>RCO</u>
Per ogni sinistro	€	€
Limite per persona	€	€
Limite Per Danni A Cose	€	

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

Part 1) Fabbriato 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, Furto, RCT	Tipologia Sinistro	Importo €	P=Pagato R=Riserva	Copertura Assicurativa SI / NO

 Note.....

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

Data.....

Firma dell'Assicurando.....

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