



QUESTIONARIO-PROPOSTA
ATTIVITÀ COMMERCIALI e STUDI PROFESSIONALI

Il presente documento è valido esclusivamente per una sola ubicazione e non è in alcun modo impegnativo per l'Assicurando e per gli Assicuratori (per "ubicazione" s'intende il complesso dei locali ove si svolge l'attività dichiarata; tali locali devono essere tutti comunicanti fra loro per vie interne al complesso stesso, salvo pertinenze, quali cantine e/o magazzini di ridotte dimensioni e situati nelle immediate vicinanze al complesso di locali medesimo).

Tale documento deve essere obbligatoriamente compilato in ogni sua parte.

LEGGERE ATTENTAMENTE LA DICHIARAZIONE PRESENTE NELL'ULTIMA PAGINA

In caso di presenza del simbolo segnare con una croce la risposta scelta

ATTIVITÀ	
Ragione Sociale o Nome/Cognome e sede legale (indirizzo completo) del Contraente:	
N° Cellulare:	Codice Fiscale / Partita IVA:
Ragione Sociale o Nome/Cognome e sede legale (indirizzo completo) del Gestore dell'attività (se diverso dal Contraente):	
N° Cellulare:	Codice Fiscale / Partita IVA:
Ubicazione dei locali da assicurare:	
Piano al quale sono ubicati i locali da assicurare:	
Da quanto tempo il gestore esercita l'attività: In questi locali: _____	In altri locali: _____
Numero di addetti (incluso/i il/i Titolare/i): _____	
Descrizione dell'attività:	

CARATTERISTICHE DEL FABBRICATO		
Estensione (in mq): ≅ _____	Di proprietà <input type="checkbox"/> - In affitto <input type="checkbox"/>	Adibito ad uso: civile o commerciale <input type="checkbox"/> - industriale <input type="checkbox"/>
Totalmente costruito con laterizi e/o cemento armato e/o incombustibili? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>		
Se No fornire dettagli:		

ASSENZA INFIAMMABILI ED ESPLODENTI
Nei locali da assicurare c'è presenza di esplosivi od infiammabili, salvo quanto inerente l'attività dichiarata od il contenuto dei serbatoi di carburante e lubrificante di eventuali veicoli o quanto relativo ai prodotti di uso comune? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Se Si fornire dettagli:

Esiste IMPIANTO ANTINCENDIO? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>		
Automatico d'estinzione Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	Rilevatori di fiamma e/o fumo – Trasmissione segnale d'allarme	
	Combinatore e/o sirena Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	Ponte radio Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>

DESCRIZIONE DEI LOCALI	
INGRESSI Quanti sono in totale? _____	Sono tutti protetti da serrande metalliche e/o vetri blindati e/o porte blindate e dotati di opportuni sistemi di chiusura quali lucchetti o serrature? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> Se No fornire dettagli:
VETRINE comunicanti con l'interno dei locali Quante sono in totale? _____	Sono tutte protette da serrande metalliche e/o vetri blindati e/o porte blindate e dotate di opportuni sistemi di chiusura quali lucchetti o serrature? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> Se No fornire dettagli:
VETRINE NON comunicanti con l'interno dei locali Quante sono in totale? _____	Sono tutte protette da serrande metalliche e/o vetri blindati e/o porte blindate e/o grate e dotate di opportuni sistemi di chiusura quali lucchetti o serrature? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> Se No fornire dettagli (in tal caso l'assicurazione di tali vetrine sarà molto limitata):
FINESTRE E LUCERNARI poste al piano terreno e/o a quello rialzato e/o all'ultimo e/o accessibili dall'esterno Quante sono in totale? _____	Sono tutte protette da serrande metalliche e/o vetri blindati e/o porte blindate e/o grate e dotate di opportuni sistemi di chiusura quali lucchetti o serrature? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> Se No fornire dettagli:

Esiste IMPIANTO ANTIFURTO/RAPINA? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>			
Protegge la totalità dell'interno dei locali? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	Protegge tutti gli ingressi, le finestre ed i lucernari? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	Protegge tutte le vetrine comunicanti con l'interno dei locali? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	Protegge tutte le vetrine NON comunicanti con l'interno dei locali? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Altro e/o ulteriori dettagli:			
Trasmissione del segnale d'allarme			
Sirena Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	Combinatore telefonico Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	Ponte radio Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	

SINISTRI PRECEDENTI NEI LOCALI DA ASSICURARE		
Indicare, se si sono verificati, i sinistri negli ultimi cinque anni (anche se non assicurati e/o risarciti)		
Data sinistro	Descrizione sinistro	Importo del danno

ALTRI ELEMENTI

Indicare, se esistono, altri elementi utili alla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori:

Sezione <i>ALL RISKS</i> – VALORE INTERO (capitali massimo nell'anno)			
Fabbricato	Contenuto	Cristalli	Merci in refrigerazione
Euro	Euro	Euro	Euro
Limitazioni di garanzia			
Limitazione al Rischio Locativo	Esclusioni		
<input type="checkbox"/>	Terremoto <input type="checkbox"/>	Eventi atmosferici <input type="checkbox"/>	Eventi socio politici <input type="checkbox"/>

Estensione di garanzia FURTO E RAPINA (primo rischio assoluto)

Contenuto esclusi i valori	Valori ovunque posti all'interno dei locali	Valori all'esterno dei locali	Valori in cassaforte	Guasti cagionati dai ladri
Euro	Euro	Euro	Euro	Euro

Sezione *RESPONSABILITÀ CIVILE*

Massimale unico	Esclusione ricorso Terzi da incendio	Esclusione smercio e somministrazione	Esclusione installazione presso Terzi RC postuma	Sola proprietà dei fabbricati e ricorso vicini
Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRANCHIGIA GENERALE per ogni sinistro

Euro 0,00 <input type="checkbox"/>	Euro 1.500,00 <input type="checkbox"/>	Euro 2.500,00 <input type="checkbox"/>	Euro 5.000,00 <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	---	---

DICHIARAZIONE

L'Assicurando dichiara che le informazioni fornite nel presente Questionario-proposta sono vere e che non è stato sottaciuto alcun fatto; dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

- gli Assicuratori determineranno la scelta circa l'assunzione del rischio nonché il premio di polizza in base a tali informazioni e che, dunque, è proprio obbligo indicare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori stessi;
- la mancata completa compilazione e/o la mancata sottoscrizione del citato Questionario-proposta rende non operativa ed inefficace l'eventuale successiva copertura assicurativa, da considerarsi pertanto come mai intervenuta;
- le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurando relative a circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Articoli 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile, che riducono – totalmente o parzialmente – il diritto all'indennizzo;
- qualora fosse stipulata una futura polizza, tale questionario – proposta ne formerà parte integrante e saranno in ogni caso valide ed operanti esclusivamente le somme assicurate e le condizioni ivi descritte.

L'Assicurando dichiara, infine, che l'attività assicuranda è provvista di quanto necessario al regolare svolgimento della stessa nel pieno rispetto di qualsivoglia normativa.

Data

Firma dell'Assicurando
