Questionario SACE BT Protezione Commercio

Assicurato/Contraente (Cognome e Nome / Ragione Sociale): ……
……
P.IVA - Codice Fiscale: ……
Domicilio: ……
CAP: ……**Comune:** ……**Prov.:**……

Descrizione e ubicazione del Rischio:
Il fabbricato assicurato, o contenente le cose assicurate, è costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e manto del tetto in materiale incombustibile, solai e armatura del tetto comunque costruiti: ☐ **SI** ☐ **NO**
Indirizzo: ……
Comune: ……..**Prov.:**……
Descrizione Attività svolta:
……
……
……
……
Numero Addetti: ……..
Corsi d'acqua nelle vicinanze: ☐ SI ☐ NO
Indicare nome e distanza……
Indicare i danni subiti negli ultimi 20 anni ……

DATI VINCOLO

Fabbricato vincolato: €. ……
Istituto di Credito: ……
Sede/Agenzia di: …… **Via**……
Scadenza Vincolo: …… **Notaio**: ……**rep. n.** ……

UBICAZIONE 1 - GARANZIA			**SOMME ASSICURATE**
Sezione A] INCENDIO			
Fabbricato	☐ P.R.A.	☐ Valore Intero	**€**_____
Contenuto	☐ P.R.A.	☐ Valore Intero	**€**_____
Rischio Loc.	☐ P.R.A.	☐ Valore Intero	**€**_____
Ricorso terzi			**€**_____
Merci in refrigerazione			**€**_____
Sezione B] FURTO			
Contenuto	☐ P.R.A.	☐ Valore Intero	**€**_____
Sezione C] ELETTRONICA			
EDP			**€**_____
Macchine Elettroniche			**€**_____
Macchine Elettroniche ad Impiego Mobile			**€**_____
Supporti Dati			**€**_____

SACE BT SpA
Sede Legale
Piazza Poli, 42 | 00187 Roma
T +39 06 6976971 | F +39 06 697697725
Indirizzo PEC: sacebt@pcert.postecert.it
Capitale Sociale € 56.539.356,00
Iscrizione al Reg. Imp. Roma
C.F. e P.IVA 08040071006
Iscritta al n. 1.00149 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SACE SpA (unico socio)

Maggiori Costi:

Indennizzo giornaliero €_____

Giorni Massimi di Indennizzo ☐ 30 ☐ 60 ☐ 90

Sezione D] CRISTALLI

Cristalli €_____

Sezione E] RESPONSABILITA' CIVILE

RCT/RCO (Max Unico) €_____

CONDIZIONI PARTICOLARI – Valide se richiamate

☐ CP 10 VALORE A NUOVO

Dichiarazioni dell'Assicurato/Contraente agli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C.

1) Polizze in corso per gli stessi rischi: ☐ SI ☐ NO
2) Polizze annullate negli ultimi due anni: ☐ SI ☐ NO
3) Motivo dell'annullamento: ……

Sinistri ultimo triennio:

Data di accadimento	Sinistro:	Tipologia Sinistro	Importo del Danno €	P=Pagato R=Riserva	Copertura Assicurativa SI / NO

Note e altre informazioni utili alla valutazione del rischio ……..
……
……
……
……

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

SACE BT SpA
Sede Legale
Piazza Poli, 42 | 00187 Roma
T +39 06 6976971 | F +39 06 697697725
Indirizzo PEC: sacebt@pcert.postecert.it

Capitale Sociale € 56.539.356,00
Iscrizione al Reg. Imp. Roma
C.F. e P.IVA 08040071006
Iscritta al n. 1.00149 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SACE SpA (unico socio)