Questionario SACE BT Protezione Condominio

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**.:…..
Anno Costruzione o Ristrutturazione totale del Fabbricato: ..……
Anno sostituzione condutture ed impianti ……..……
Piani fuori terra n°……..… **Piani interrati n°** ……..……..…
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.
Corsi d'acqua nelle vicinanze: ☐ SI ☐ NO
Indicare nome e distanza……..……..……
Indicare i danni subiti negli ultimi 20 anni ……..……

GARANZIA	SOMME ASSICURATE
Sezione A] **Incendio**	€ ……
Sezione B] **RCT/O – Responsabilità Civile Terzi**	€ ……

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

CONDIZIONI PARTICOLARI – Valide se richiamate

☐ CP 4 RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELL'AMMINISTRATORE
☐ CP 5 RESPONSABILITA' CIVILE CONDUZIONE LOCALI - **Indicare il Numero dei Locali**:……..
☐ CP 6 PISCINA PIU'
☐ CP 7 GIARDINO PIU'
☐ CP 8 SPORT PIU'
☐ CP 9 FABBRICATI IN COSTRUZIONE

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)

Sinistri ultimo triennio:

Data di accadimento	Sinistro: Incendio, RCT, RCO, RC Professionale Amministratore	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)