QUESTIONARIO
RCT/O PLUS

INDICE

1. Assicurazione RCT/O PLUS
informazioni tecniche e descrittive dell'opera pag. 2

Eventuale partecipazione del richiedente ad associazioni di categoria

Associazione :

numero di iscrizione :

Cliente presentato da :

_____
(timbro e firma dell'agente, broker, banca, associazione, ecc.)

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)

QUESTIONARIO ASSICURAZIONE R.C.T./O. PLUS

Assicurato/Contraente (Cognome e Nome/Ragione Sociale):……..……..…….
C.F./Partita IVA:…….
Domicilio: ……..……..……
Cap.:…..…… **Comune**: ……..…..**Prov**.: …….

Descrizione del rischio(*):……..
……..…
……
……..……
……..……
……..……
……..……

MASSIMALI ASSICURATI	**RCT**	**RCO**
Per ogni sinistro	€……..	€……
Limite per persona	€……..	€……
Limite per danni a cose o animali	€……..	

PARAMETRI: (indicare entrambi)
Fatturato Preventivato €……..……..
Retribuzioni preventivate €……..…..
Valore dell'opera €…….
Numero Addetti: ……. (compresi i titolari)
Altro:(specificare) ……

Cessione dei lavori in Subappalto fino ad un max del ……**% per singola opera.**
Polizze in corso per gli stessi rischi:……
Polizze annullate negli ultimi due anni:…… **motivo annullamento**……..

Eventuali richieste di risarcimento ultimo triennio:

Data di accadimento	Sinistro: RCT-RCO	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