

# Questionario Impresa

## Dati del contraente

Ragione Sociale Contraente:
Partita IVA:
Residenza/Sede legale:
Sito internet/mail:
Tipologia di attività assicurata:
Numero addetti:
Data di costituzione dell'azienda assicurata:

## Garanzie Richieste:

1) <u>SEZIONE INCENDIO ALL RISKS</u>	Somma Assicurata	
Fabbricato:		€
Macchinario/Arredamento:		€
Merci:		€
Atti vandalici o dolosi, eventi socio-politici, terrorismo:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Eventi Atmosferici:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Bagnatura/Gelo:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Rottura lastre:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fenomeno Elettrico:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Spese di ricerca e riparazione (Rottura Tubature):	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Terremoto:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Inondazione, alluvioni, allagamento:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ulteriori Informazioni:		

2) <u>SEZIONE FURTO E RAPINA</u>	Somma Assicurata	
Contenuto (macchinari, merci, enti particolari, valori, preziosi ed enti pregiati in tolleranze previste):		€
Guasti cagionati dai ladri:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Eventi Atmosferici:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

3) <u>SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE</u>	Massimale		
Responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività assicurata:			
1.000.000,00 € <input type="checkbox"/>	2.000.000,00 € <input type="checkbox"/>	5.000.000,00 € <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>
Danni da interruzione o sospensione di attività di terzi:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Lavori presso terzi di montaggio, installazione e/o posa in opera, collaudo e manutenzione:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Malattie Professionali:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Danni a Terzi da Incendio:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

4) <u>SEZIONE TUTELA LEGALE:</u>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Data:

Il Contraente: