

QUESTIONARIO

SACEBT PROTEZIONE ALL RISKS

INDICE

1. Assicurazione SACEBT PROTEZIONE ALL RISKS
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 S.p.A.
Sede Legale Piazza Poli, 42 - 00187 Roma
tel +39 06 6976971 - fax +39 06 697697725
Indirizzo PEC: sacebt@pcert.postecert.it

Cap. Soc. Euro 56.539.356,00 (unico socio)
Reg. Imp Roma, C.F. e P.IVA 08040071006
Iscritta al n. 1.00149 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Rassicurazione.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SACE SpA (unico socio)

QUESTIONARIO SACE BT PROTEZIONE ALL RISKS

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.**

GARANZIA		SOMME ASSICURATE	
Sezione A] INCENDIO			
Fabbricato	<input type="checkbox"/> P.R.A. <input type="checkbox"/> Valore Intero		€ _____
Macchinari. Attrezzature. Arredamento	<input type="checkbox"/> P.R.A. <input type="checkbox"/> Valore Intero		€ _____
Merci	<input type="checkbox"/> P.R.A. <input type="checkbox"/> Valore Intero		€ _____
Rischio Loc.	<input type="checkbox"/> P.R.A. <input type="checkbox"/> Valore Intero		€ _____
Ricorso terzi			€ _____
Merci in refrigerazione			€ _____
Sezione B] FURTO			
Macchinari. Attrezzature. Arredamento, Merci	<input type="checkbox"/> P.R.A. <input type="checkbox"/> Valore Intero		€ _____
Sezione C] MERCI FLOTTANTI			
Merci Flottanti			€ _____
Valore Primo Periodo			€ _____
Periodo applicazioni	<input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Annuo		

Sezione D] ELETTRONICA
 EDP € _____
 Macchine Elettroniche € _____
 Macchine Elettroniche ad Impiego Mobile € _____



SACE BT S.p.A.
 Sede Legale Piazza Poli, 42 - 00187 Roma
 tel +39 06 6976971 - fax +39 06 697697725
 Indirizzo PEC: sacebt@pcert.postecert.it

Cap. Soc. Euro 56.539.356,00 (unico socio)
 Reg. Imp Roma, C.F. e P.IVA 08040071006
 Iscritta al n. 1.00149 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Rassicurazione.
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SACE SpA (unico socio)

Supporti Dati	€ _____
Maggiori Costi:	
Indennizzo giornaliero	€ _____
Giorni Massimi di Indennizzo <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90	
Sezione E] CRISTALLI	
Macchinari – P.R.A.	
Sezione F] DANNI INDIRETTI	
<input type="checkbox"/> Forma a Diaria	
Indennizzo giornaliero	€ _____
Giorni Massimi di Indennizzo <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90	
<input type="checkbox"/> Forma su Margine di Contribuzione (compilare prospetto sotto riportato)	

Se richiamata la garanzia "DANNI INDIRETTI – MARGINE DI CONTRIBUZIONE", serve compilare lo specchietto qui sotto riportato

VOCI DI BILANCIO	IMPORTI	
	Positivi	Negativi
Ricavi di Vendita (+)		
Rimanenze finali (++)		
Rimanenze iniziali (-)		
Costi per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci (100%)		
Costi per servizi (70%)		
Costi per il personale (30%)		
Oneri diversi di gestione (30%)		
Spese di lavorazioni presso terzi (%)		
Godimento beni di terzi (100%)		
(%)		
(%)		
(%)		
Totali	€ _____	€ _____
Margine di Contribuzione		€ _____
Somma Assicurata		€ _____

Sezione G] RESPONSABILITA' CIVILE

RCT/RCO (Max Unico)

<input type="checkbox"/> Fatturato anno precedente	€ _____
<input type="checkbox"/> Fatturato preventivato anno in corso	€ _____
<input type="checkbox"/> Retribuzioni anno precedente	€ _____
<input type="checkbox"/> Retribuzioni preventivate anno in corso	€ _____
<input type="checkbox"/> Numero addetti	N. _____

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:



SACE BT S.p.A.
Sede Legale Piazza Poli, 42 - 00187 Roma
tel +39 06 6976971 - fax +39 06 697697725
Indirizzo PEC: sacebt@pcert.postecert.it

Cap. Soc. Euro 56.539.356,00 (unico socio)
Reg. Imp Roma, C.F. e P.IVA 08040071006
Iscritta al n. 1.00149 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Rassicurazione.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SACE SpA (unico socio)

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



SACE BT S.p.A.
Sede Legale Piazza Poli, 42 - 00187 Roma
tel +39 06 6976971 - fax +39 06 697697725
Indirizzo PEC: sacebt@pcert.postecert.it

Cap. Soc. Euro 56.539.356,00 (unico socio)
Reg. Imp Roma, C.F. e P.IVA 08040071006
Iscritta al n. 1.00149 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Rassicurazione.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SACE SpA (unico socio)