

QUESTIONARIO CATASTROFALI



RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
CONTATTO TELEFONICO	
INDIRIZZO E-MAIL	
CODICE ATECO	
FATTURATO 2024	
NUMERO DIPENDENTI	

DATI IMMOBILE DA ASSICURARE:

ANNO DI COSTRUZIONE		NUMERO PIANI FUORI TERRA	
CI SONO SEMINTERRATI, INTERRATI O GARAGE SOTTO IL LIVELLO DELLA STRADA?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	QUANTITA': <input style="width: 50px;" type="text"/>
CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cemento armato o laterizi <input type="checkbox"/> ▪ Prefabbricato in cemento armato <input type="checkbox"/> ▪ Cemento armato prefabbricato vincolato con connessioni o giunti meccanici <input type="checkbox"/> ▪ Acciaio <input type="checkbox"/> ▪ Legno <input type="checkbox"/> 		
IL FABBRICATO È IN BUONO STATO DI MANUTENZIONE?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
MQ STRUTTURA		MQ INTERA AREA	

Il modulo raccolta dati va' utilizzato per ogni eventuale punto vendita/attività del Contraente

Attenzione a depositi presenti in altre aree/ubicazioni

VALORI DA ASSICURARE

VALORE FABBRICATO a valore intero	
Valore TERRENO per frana a primo rischio assoluto	
Valore MACCHINARI E IMPIANTI	
Garanzie opzionali: - spese demolizione, spese sgombrò, - periti, - oneri urbanizzazione nella misura del 5% del valore fabbricato e con un massimo di euro 50.000,00	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

GARANZIE AGGIUNTIVE:

Valore MERCI a primo rischio assoluto Valore MERCI a valore intero	
Indennità interruzione di attività	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Indennità forfettaria in caso di sinistro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Spese straordinarie per la ripresa delle attività	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pronto Intervento con operatori specializzati	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Trattasi di nostro cliente con polizza per l'attività?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Eventuali dati altra compagnia assicuratrice, numero di polizza e scadenza contratto	
Eventuali note o precisazioni	

Intermediario	INSURANCE GLOBAL BROKER SRL
---------------	------------------------------------

Data e luogo	
--------------	--

[Dichiaro di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali conforme al regolamento \(UE\) L. 679/2016. \(click per aprire il collegamento\)](#)