

QUESTIONARIO ASSICURAZIONE GLOBALE FABBRICATI

Contraente (cognome e nome o Ragione sociale): _____

Codice Fiscale o Partita I.V.A. _____

Ubicazione del rischio:

Indirizzo _____

Località _____ Provincia _____

Numero unità immobiliari _____

Valore di ricostruzione del fabbricato (Euro): _____

CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE

A) Strutture portanti antisismiche

B) Cemento armato

C) Laterizi e pietre

Fabbricato IN(*) SI NO

Se fabbricato IN dettagliare: _____

(*) presenza di eventuali pertinenze del fabbricato quali: cortili o corti interne, aree scoperte con parcheggio, parchi, giardini, alberi d'alto fusto

Anno di costruzione del fabbricato

	tipologia	ANNO
Eventuali ristrutturazioni avvenute(**)	_____	_____
Eventuali ristrutturazioni avvenute(**)	_____	_____
Eventuali ristrutturazioni avvenute(**)	_____	_____
Eventuali ristrutturazioni avvenute(**)	_____	_____

(**) da indicare le ristrutturazioni intervenute negli ultimi 15 anni: Prospetti, Terrazzi, Adeguamento ex legge 46/90, Impianti idrici Impianto riscaldamento

N° Piani fuori terra

N° Piani interrati

DESTINAZIONE D'USO

100% civile abitazione 75% civile abitazione

50% civile abitazione 25% civile abitazione

RCT massima richiesto € _____

Acqua Condotta SI NO

Cristalli e lastre SI NO

Eventi Speciali SI NO

Pertinenze SI NO

RC Amministratore SI NO

Dettaglio nel caso in cui fabbricato diverso dal 100% da civile abitazione: _____



CAR.FIN. s.r.l. - Broker di Assicurazione

Partita Iva 05027601219 Iscritta RUI B000058166

Capitale Sociale i.v. 10.000,00 €

Responsabile attività intermediazione Giuseppe Carotenuto RUI B000054476

Sede Legale e Direzione Generale: Cso Vittorio Emanuele 466 - 80135 Napoli

Tel e fax 0815492159 Tel 08119184788 info@carfin.it - www.carfin.it

Esercizi commerciali presenti N° _____**Attuale destinazione d'uso degli esercizi con dettaglio:** _____

Precedenti assicurativi SI NO **In caso di risposta affermativa indicare Nome della precedente Società assicuratrice:** _____

Sinistri avvenuti negli ultimi 3 anni SI NO **In caso di risposta affermativa riportare il dettaglio dei sinistri:**N°1 - importo del danno € tipologia danno _____N°2 - importo del danno € tipologia danno _____N°3 - importo del danno € tipologia danno _____N°4 - importo del danno € tipologia danno _____**La vecchia polizza aveva effetto** _____ **scadenza** _____**La disdetta è stata inviata da** _____ **in data** _____**Motivo della disdetta** _____**L'attuale Amministratore del Condominio è il Sig.** _____**Franchigia scelta:**N°1 - € 300,00 N°2 - € 500,00 N°3 - € 1.000,00 **Data**

Firma del Proponente

La sottoscrizione del presente Questionario non impegna il Proponente alla stipulazione della polizza di assicurazione; tuttavia, qualora venga prestata la copertura richiesta, le dichiarazioni rese nel Questionario, ed il contenuto degli allegati eventualmente consegnati saranno presi a fondamento del contratto e formeranno parte integrante del medesimo.

Il Proponente dichiara, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1910 C.C., che le dichiarazioni contenute e da esso rese nel presente Questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciato alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Il Proponente inoltre si impegna a fornire ulteriori informazioni sul rischio da assicurare.

Data ___ / ___ / ___

Firma del Proponente _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, secondo quanto previsto dalla legge 196/2003.

Data ___ / ___ / ___

Firma del Proponente _____

