

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