

QUESTIONARIO GROUPAMA PROTEZIONE FABBRICATI

Questionario di valutazione del rischio ¹

Contraente: _____

Intervista del: _____

Intermediario: _____

Agenzia: _____

INFORMAZIONI GENERALI

Questionario del _____

Compilato da _____ Che ha conferito con _____

CONTRAENTE: _____

Cod. Fiscale/Par. Iva _____

Polizza n. _____ Agenzia _____

INFORMAZIONI RELATIVE AL FABBRICATO

ANNO DI COSTRUZIONE: _____

NUMERO DELLA LICENZA DI COSTRUZIONE CON L'INDICAZIONE DEL COMUNE²: _____

ANNO DI RISTRUTTURAZIONE: _____

DESTINAZIONE D'USO DEL FABBRICATO: _____

FABBRICATO IN CONDOMINIO Sì No

NUMERO FABBRICATI COSTITUENTI IL CONDOMINIO: _____

NUMERO PIANI DELL'UNICO EDIFICIO / DELL'EDIFICIO PIÙ ALTO: _____

IMPIANTI FOTOVOLTAICI / SOLARI TERMICI Sì No

NUMERO DEI CORPI DI FABBRICATO: _____

VALORE DELL'UNICO FABBRICATO / DEL FABBRICATO PIÙ GRANDE: _____

TOTALE SOMMA ASSICURATA (Property): _____

¹ Il presente questionario dovrà costituire parte integrante della polizza per i rischi la cui somma assicurata Property (Fabbricato + impianto solare termico + impianto fotovoltaico) sia maggiore di € 5.000.000,00. .

² Tale informazione deve intendersi obbligatoria in caso di prestazione della garanzia terremoto.



Assicurazioni

PRECEDENTI ASSICURATIVI - SINISTRI

	SI'	NO
PRECEDENTI ASSICURATIVI		
(Se sì, indicare gli estremi delle polizze in questione, specificando i motivi dell'eventuale annullamento)		

SINISTROSITÀ

	SI'	NO
PRECEDENTI SINISTRI		
Fonte dell'informativa sinistri		

Nel caso di risposta affermativa compilare la parte delle informazioni sottostante

	1
Data del sinistro	
Tipologia di danni	
Importo del danno	
Compagnia di Assicurazioni	
Importo liquidato	
Tipologia di polizza	
È stato motivo di disdetta della polizza?	
Misure adottate a seguito del sinistro	

	2
Data del sinistro	
Tipologia di danni	
Importo del danno	
Compagnia di Assicurazioni	
Importo liquidato	
Tipologia di polizza	
È stato motivo di disdetta della polizza?	
Misure adottate a seguito del sinistro	

	3
Data del sinistro	
Tipologia di danni	
Importo del danno	
Compagnia di Assicurazioni	
Importo liquidato	
Tipologia di polizza	
È stato motivo di disdetta della polizza?	
Misure adottate a seguito del sinistro	

NOTE : _____

Data:

Firma: