

QUESTIONARIO · MULTIRISCHI IMPRESA

Questionario multirischi impresa

Raccolta delle informazioni necessarie allo studio — da rinviare a info@assudire.fr

Rispondete a ciò che vi riguarda: solo i vostri recapiti sono obbligatori. Più siete precisi, più la nostra proposta sarà giusta. I documenti possono arrivarci dopo.

1. L'IMPRESA E VOI

L'impresa che sottoscrive, e la persona da richiamare.

Ragione sociale : SIRET : Codice NAF (attività) :

Forma giuridica : ☐ Impresa individuale / micro ☐ SRL (SARL / EURL) Data di costituzione :
☐ Società semplificata (SAS / SASU) ☐ Altro

Nome : Cognome : Ruolo :

Telefono : Email :

2. LA VOSTRA ATTIVITÀ

Cosa fate, come lo classificano gli assicuratori.

Settore : ☐ Commercio al dettaglio ☐ Ristorante, bar, hotel ☐ Artigianato / laboratorio ☐ Ufficio / servizi
☐ Salute / farmacia ☐ Altro

Attività svolta : Attività accessorie :

Fatturato annuo : € Numero di dipendenti : Numero di sedi :

3. I VOSTRI LOCALI

L'edificio, il suo utilizzo e la sua protezione.

Indirizzo dei locali : CAP dei locali :

Locali situati in Francia : ☐ Sì ☐ No ☐ Trasferimento in corso Siete : ☐ Inquilino ☐ Proprietario

Tipo di edificio : ☐ Locale al piano terra ☐ Edificio indipendente ☐ Centro o galleria commerciale
☐ Zona artigianale / industriale

Superficie (m²) : Anno di costruzione : Costruzione : ☐ Muratura / cemento ☐ Rivestimento / pannelli
☐ Legno / misto

Protezioni : ☐ Allarme telesorvegliato ☐ Serranda o grata metallica ☐ Vetri antisfondamento ☐ Videosorveglianza
☐ Estintori verificati ☐ Cassaforte

Vicini a rischio :

4. BENI DA ASSICURARE

Somme da assicurare, a valore di rimpiazzo.

Attrezzature e arredi : € Merci e scorte : €

Allestimenti e migliorie : € Attrezzature informatiche : €

Margine lordo annuo : € Contanti in cassa (massimo) : €

Merchi in cella frigorifera : ☐ No ☐ Sì Attrezzature portate fuori dai locali : ☐ No ☐ Sì

5. IL VOSTRO STORICO ASSICURATIVO

L'attestato di rischio (relevé d'informations) confermerà questi elementi; senza, prepariamo una prima stima.

Attualmente assicurato/a : ☐ Sì ☐ No Assicuratore attuale : N. di polizza :

Scadenza della polizza : Premio attuale : € / anno Cliente dal :

Sinistri sui locali negli ultimi 36 mesi (anche senza colpa) :

Data	Tipo (danni da acqua, furto, incendio, rottura cristalli...)	Importo (€)
.....		
.....		
.....		

Disdetta da un assicuratore negli ultimi 36 mesi : ☐ No ☐ Sì Se sì, motivo :

6. LE VOSTRE ESIGENZE

Formula desiderata : ☐ Essenziale ☐ Pro ☐ Su misura ☐ Da consigliare

Garanzie desiderate : ☐ Perdita d'esercizio ☐ Guasti macchine ☐ Cristalli e insegne ☐ Merci trasportate
☐ Tutti i rischi informatici ☐ Tutela legale ☐ Perdita di valore dell'avviamento

Franchigia : ☐ Ridotta ☐ Standard
☐ Elevata (premio ridotto)

Pagamento : ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale
☐ Mensile

Decorrenza desiderata : ☐ Il prima possibile ☐ Entro un mese
☐ Alla scadenza attuale ☐ Più tardi

Budget previsto : € / anno

Precisazioni, vincoli o domande :

7. DOCUMENTI DA ALLEGARE

Bastano foto o scansioni.

☐ Visura Kbis ☐ Contratto di locazione commerciale ☐ Condizioni particolari del contratto attuale ☐ Attestato sinistri dell'assicuratore attuale ☐ Elenco delle attrezzature o fatture principali ☐ Foto dei locali ☐ IBAN

Più sedi? Compilate un questionario per sede, o descrivetele nelle precisazioni: le riuniamo in un unico contratto.

DICHIARAZIONE E FIRMA

Certifico l'esattezza delle informazioni sopra riportate, che costituiscono la base dello studio e, se del caso, della polizza. Ogni reticenza o falsa dichiarazione espone alle sanzioni degli articoli L.113-8 e L.113-9 del Codice delle assicurazioni francese. I dati raccolti sono trattati da ASSUDIRE per lo studio delle mie esigenze e la gestione della polizza, alle condizioni del documento informativo (sezione 8); accetto di essere ricontattato/a.

Luogo: **Data:**

Il contraente

Firma

Riservato ad ASSUDIRE

Ricevuto il · consulente · riferimento dello studio