



# GENERALI

Agenzia di \_\_\_\_\_ Cod. \_\_\_\_/\_\_\_\_

## PROPOSTA - QUESTIONARIO RESPONSABILITA' CIVILE - RISCHI DIVERSI

1) Denominazione, sede del Proponente e data di inizio dell'attività:

|                             |
|-----------------------------|
| REM SR2                     |
| VIA FERRUCCIA, 110          |
| 03010 PATRIC FR             |
| INIZIO ATTIVITA' 01/07/2006 |

2) Posizione INAIL 3307824254 Codice ISTAT di attività 271200

3) Informazioni circa l'attività del Proponente:

3.a) Descrizione analitica dell'attività

|                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROGETTAZIONE - REALIZZAZIONE IMPIANTI ELETTRICI INDUSTRIALI - PROGETTAZIONE<br>REALIZZAZIONE IMPIANTI ELETTRICI BORDO MACCHINA, PROGETTAZIONE - REALIZZAZIONE<br>QUADRI ELETTRICI - PROGETTAZIONE - REALIZZAZIONE SOFTWARE PLC - SCADA -<br>GESTIONE - |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3.b) - Retribuzioni annue complessive € \_\_\_\_\_

di cui : erogate al personale INAIL non amministrativo € \_\_\_\_\_

Fatturato aziendale € 1.600.000 € - di cui 500.000 Automazione

Altri parametri (specificare - ad es. Km strade - mc gas - km reti idriche o elettriche , numero unità, etc.) \_\_\_\_\_

4) Eventuali compagnie assicurative che abbiano detenuto il rischio nell'ultimo quinquennio:

|        |
|--------|
| UNIPO2 |
|        |
|        |
|        |

5) Indicare eventuali richieste di risarcimento rivolte nell'ultimo quinquennio nei confronti del Proponente precisandone il numero, l'importo e le causali delle richieste:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |



**GENERALI**

- 6) Sono mai state annullate al Proponente polizze di assicurazione per i rischi medesimi (se sì, per quali motivi, quando e da quale Società?)

|    |
|----|
| NO |
|    |
|    |
|    |

- 7) Alla data di compilazione del presente questionario è il Proponente a conoscenza di circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento nei suoi confronti? (Se sì descrivere dettagliatamente)

|    |
|----|
| NO |
|    |
|    |
|    |

La sottoscrizione del presente questionario non impegna il Proponente alla stipulazione della polizza di assicurazione. Tuttavia, qualora la polizza sia emessa, le dichiarazioni rese nel presente questionario saranno prese a fondamento del contratto e formeranno parte integrante del medesimo.

Il Proponente riconosce che le dichiarazioni contenute e da esso rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

**Il Proponente dichiara altresì di aver ricevuto l'allegata informativa ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs.196/2003**

Data \_\_\_\_\_ Il Proponente \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                          |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| <i>Riquadro da compilare a cura dell'Agenzia nel caso in cui la presente Proposta - questionario sia finalizzata all'emissione di polizza in sostituzione di altro contratto già in corso con l'infrascritta società per gli stessi rischi</i> |                           |                          |                 |
| Numero della polizza sostituita :                                                                                                                                                                                                              |                           | 467 08803 UNIPOL SAI     |                 |
| Ultima rata pagata                                                                                                                                                                                                                             | Scaduta il 17 / 03 / 2016 | Pagata il 16 / 03 / 2016 | Importo € 1062. |
| Esito delle regolazioni di premio                                                                                                                                                                                                              |                           |                          |                 |
| Annualità                                                                                                                                                                                                                                      | Importo (imponibile)      | Data di incasso          |                 |
| ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                 | €                         | ____/____/____           |                 |
| ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                 | €                         | ____/____/____           |                 |
| ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                 | €                         | ____/____/____           |                 |
| ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                 | €                         | ____/____/____           |                 |
| ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                 | €                         | ____/____/____           |                 |

Data \_\_\_\_\_ Agenzia (timbro e firma) \_\_\_\_\_