**QUESTIONARIO SERVICE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE | |  | | | | | | | |
| PARTITA IVA |  | N° tessera Acli Arte Spettacolo | | | | |  | | |
| Tel. |  | e-mail | | |  | | | | |
| INDIRIZZO | | Via | | | | | | | |
| Citta | | | | | | | |
| Provincia | |  | | CAP | | |  |
| UBICAZIONE RISCHIO | | Via | | | | | | | |
| Città | | | | | | | |
| Provincia | |  | | CAP | | |  |
| Da quanti anni opera nel settore | |  | | | | | | | |
| Somma da assicurare per singolo servizio | | Somma massima | | | |  | | | |
| Somma minima | | | |  | | | |
| Durata per singolo servizio | | Media | | | |  | | | |
| Massima | | | |  | | | |
| Numero di servizi per anno (approssimativo) | |  | | | | | | | |
| Fatturato servizi ultima annualita’ disponibile | | € | | | | | | | |
| In relazione al fatturato noleggi indicato in precedenza indicare, anche approssimativamente, **il valore** **complessivo** delle apparecchiature elettroniche utilizzate | | € | | | | | | | |
| Fornire in percentuale, anche approssimativamente, un’indicazione circa l’ambito territoriale di applicazione delle operazioni di noleggio. Nel caso in cui la copertura debba essere estesa a coprire beni ubicati al di fuori del territorio italiano Vi pregiamo di fornire maggiori dettagli a riguardo (frequenza, paesi esteri interessati) | | Nord Italia % | | | | | | | |
| Centro Italia % | | | | | | | |
| Sud Italia % | | | | | | | |
| La copertura deve essere estesa ad assicurare beni installati all’aperto? | | SI |  | | | NO | |  | |
| In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli (tipologia di apparecchiature, tipologia di eventi all’aperto, valore massimo per evento, frequenza ecc.) | |  | | | | | | | |
| Da chi vengono effettuati i trasporti | | Mezzi propri □ | | | | | | | |
| Trasportatori esterni □ | | | | | | | |
| Si avvale sempre degli stessi trasportatori? | |  | | | | | | | |
| Da quanto tempo? | |  | | | | | | | |
| Sono specializzati per la tipologia di beni che devono trasportare?(imballaggi speciali,ecc) | |  | | | | | | | |
| Esistono delle giacenze intermedie durante la fase di trasporto? | |  | | | | | | | |
| Se si’, quanto durano e dove vengono ricoverati i beni da assicurare? | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRECEDENTI ASSICURATORI ED EVENTUALI SINISTRI** | | | |
| Attualmente é assicurato? | |  | |
| Se si indichi la Compagnia e la data di scadenza del contratto | |  | |
| Altrimenti indichi perché la polizza non è stata rinnovata | |  | |
| Ha mai subito sinistri? | |  | |
| Se “si” dia dettagli dei danni | |  | |
| Data approssimativa | Descrizione ed ammontare del danno | | Se assicurato, indichi il risarcimento |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |