



dott. Lisa Rossi

consulente assicurativo
Mb 331.7924257

RUI E000162846
assicurazioni@lisarossi.it
rossi.lisa@pec.it

P IVA 02994630305
COD UNIV P62QHVQ
CCIAA PN e UD 356038

QUESTIONARIO CATASTROFALI NAT/CAT

Contraente		
Partita IVA		PEC
Codice Ateco *		N° Tel
		mail

Per ogni immobile o terreno da assicurare:

Indirizzo esatto (via/piazza, nr, civico, CAP, città)	
Attività esercitata	
Valore di ricostruzione	€
Fabbricato di proprietà	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Anno di costruzione	
Caratteristiche costruttive	<input type="checkbox"/> Legno/bioedilizia <input type="checkbox"/> Muratura <input type="checkbox"/> Calcestruzzo armato prefabbricato <input type="checkbox"/> Calcestruzzo armato gettato in opera <input type="checkbox"/> Acciaio <input type="checkbox"/> Non so
Numero di piani fuori terra	
Esistenza di piani interrati	
Piano in cui si trovano i beni	
Valore del contenuto (impianti, macchinari, attrezzature) - escluse le merci	
<i>FACOLTATIVA</i> Valore delle merci	
Destinazione d'uso terreno	<input type="checkbox"/> Agricolo <input type="checkbox"/> Parcheggio MQ ____ <input type="checkbox"/> Boschivo <input type="checkbox"/> Altro
Valore del terreno (per l'eventuale bonifica dell'area)	€
Hai realizzato infrastrutture atte a mitigare il rischio Alluvione?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Hai realizzato infrastrutture atte a mitigare il rischio Frana?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Il fabbricato è stato oggetto di adeguamenti/miglioramenti sismici a partire dal 2009 con rilascio di certificato di collaudo statico?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

* **allegare Visura Camerale e bilancio**

Questo modulo ha uno scopo puramente indicativo e non ha alcuna valenza contrattuale.



dott. Lisa Rossi

consulente assicurativo
Mb 331.7924257

RUI E000162846
assicurazioni@lisarossi.it
rossi.lisa@pec.it

P IVA 02994630305
COD UNIV P62QHVQ
CCIAA PN e UD 356038

SCHEDA CLIENTE

Denominazione dell'azienda	
Contatto telefonico	
Indirizzo mail	
Persona di riferimento	

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (ART. 7 REGOLAMENTO UE 2016/679)

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'informativa privacy e di averne preso visione:

Acconsente al trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari, per finalità connesse all'attività di consulenza e distribuzione assicurativa e di altre attività accessorie.	SI	NO
Acconsente alla conservazione dei contratti di assicurazione consegnati per la valutazione delle esigenze assicurative. (Finalità b) dell'informativa)	SI	NO
Acconsente al trattamento dei dati personali per finalità promozionali e di marketing attraverso: -strumenti tradizionali (posta cartacea e/o chiamate con operatore) -strumenti di comunicazione elettronica (e-mail, telefax, mms, sms, WhatsApp, socialnetwork) (Finalità c) dell'informativa)	SI	NO
Acconsente al trattamento dei dati personali per la comunicazione a soggetti terzi operanti nei settori delle telecomunicazioni, nei servizi bancari, finanziari ed assicurativi e IT (Information Technology) e nell'ambito della vendita diretta di beni e servizi per finalità promozionali e di marketing, sia attraverso strumenti tradizionali sia per il tramite di strumenti di comunicazione (Finalità d) dell'informativa)	SI	NO

Data _____

Firma _____