

QUESTIONARIO EVENTI CATASTROFALI

la compilazione del presente questionario non è vincolante alla stipula della polizza

CONTRAENTE	
PARTITA IVA	
INDIRIZZO (via e numero civico e CAP)	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
COMUNE	
PROVINCIA	
FABBRICATO (locali della farmacia)	mq indicare il valore di ricostruzione
MACCHINARI/ATTREZZATURE/ARREDAMENTO	valore €
ANNO DI COSTRUZIONE (scegliere un'opzione dal menù a tendina)	
NUMERO PIANI IMMOBILE (scegliere un'opzione dal menù a tendina)	
PIANO ASSICURATO FARMACIA (scegliere un'opzione dal menù a tendina)	
PRESENZA MERCI IN SEMINTERRATI (scegliere un'opzione dal menù a tendina)	
TIPOLOGIA COSTRUZIONE (scegliere un'opzione dal menù a tendina)	

Data

compilare il modulo, salvare il file PDF ed inviare il modulo compilato a:

areagestione@federfarmainsurancebroker.it

Tel. Riccardo Surini 06.77268444

Legenda tipologia costruzione

Muratura: strutture composte da mattoni, blocchi o pietre con la malta come collante

Prefabbricato: qualsiasi struttura i cui elementi sono prodotti in stabilimento e assemblati in cantiere

Cemento armato precompresso: calcestruzzo armato in cui viene indotta una compressione al materiale tramite cavi o barre d'acciaio