



Check Assicurativo dell'azienda

Viani Assicurazioni Srl
Via Albere, 10 37138 Verona
Tel. 045.8103331 – Fax 04538101822
Mail: viani@vianiassicura.it
Iscritto IVASS n.A000052961

Check Assicurativo dell'azienda



Ragione sociale e Partita Iva

Indirizzo completo di CAP

Telefono

E-mail

Descrizione attività svolta

Numero dipendenti

Numero Dirigenti / quadri

Fatturato complessivo ultimo anno Euro

Fatturato USA/CANADA/MESSICO se esistente

Retribuzioni lorde ultimo anno

Responsabile assicurativo interno Sig./Sig.ra

www:

Certificazioni qualità ISO ALTRO

SITUAZIONE ASSICURATIVA ATTUALE

Le Vostre attuali polizze sono gestite ed appoggiate a:

unica compagnia (indicare quale)

più compagnie

Broker

altro (indicare)

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Polizza Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) SI NO

Se SI indicare il massimale

Responsabilità Civile Postuma SI NO

Lavori presso terzi SI NO

Validità tutto il mondo SI NO

Responsabilità Civile verso Dipendenti (RCO) SI NO

Se SI indicare il massimale

Franchigia sul Danno Biologico indicare somme o %

Malattie Professionali SI NO

Check Assicurativo dell'azienda

Polizza Responsabilità Civile Da prodotto difettoso (RCP) SI NO

Se SI indicare il massimale

prodotti in USA – CANADA – MESSICO SI NO

Ritiro dei prodotti SI NO

Polizza Responsabilità Civile degli Amministratori (D&O) SI NO

Polizza Cyber Risk SI NO

Polizza Tutela Legale SI NO

BENI DI PROPRIETA' (INCENDIO – FURTO)

Polizza Incendio , eventi atmosferici , atti vandalici , eventi sociopolitici SI NO

Terremoto , inondazioni , alluvioni allagamenti , bombe d'acqua SI NO

danni indiretti (Es. Interruzione Attività) SI NO

Furto e guasti causati dai ladri SI NO

Piano di “disaster recovery” per eventuale ripartenza dell'attività dopo un sinistro SI NO

Guasti ai macchinari SI NO

Polizza per le Merci Trasportate SI NO

Estensione per le merci presso fiere , mostre e mercati SI NO

RESPONSABILITA' CIVILE AUTO VEICOLI AZIENDALI E PERSONALI

N. AUTOVETTURE

N. AUTOCARRI

N. ALTRI VEICOLI SPECIALI

Indicarne brevemente

Massimali

Rinuncia alla rivalsa completa SI NO se NO indicarne brevemente il tipo

Incendio SI NO Furto SI NO Atti Vandalici SI NO Eventi Naturali SI NO

Kasko SI NO Infortuni del conducente non identificato SI NO Spese Legali SI NO

Check Assicurativo dell'azienda

AMMINISTRATORI , SOCI , DIRIGENTI , QUADRI , DIPENDENTI

Amministratori e soci

Infortuni SI NO

Rimborso spese mediche da infortuni e malattia SI NO

Invalidità Permanente da Malattia SI NO

Accantonamento del Trattamento di fine mandato SI NO

Polizza Vita SI NO in caso affermativo indicare il massimale

Dirigenti e quadri

Infortuni (CCNL) SI NO

Rimborso spese mediche da infortuni e malattia SI NO

Polizza Vita (CCNL) SI NO

Accantonamento del Trattamento di fine mandato SI NO

Dipendenti

Infortuni SI NO

Accantonamento del Trattamento di fine rapporto to SI NO

Polizza per Dipendenti in missione all'estero SI NO

POLIZZE PERSONALI E FAMILIARI

Polizza AUTO SI NO indicare la/le targhe

Polizza proprietà (abitazioni) SI NO

Polizza Responsabilità Civile Famiglia SI NO

Animali domestici SI NO

Compila il questionario e spediscilo via mail a viani@vianissicura.it oppure collegati al sito www.vianiassicura.it e cerca il form on line

Se hai difficoltà nel reperire i dati per le risposte inviaci le copie delle polizze in corso per permetterci di fare una valutazione .

Luogo

Data

Timbro e firma