

**QUESTIONARIO**

La sottoscritta ditta

|                      |  |
|----------------------|--|
| Denominazione        |  |
| Indirizzo            |  |
| P.IVA                |  |
| Data inizio attività |  |

chiede alla spett.le LC srl - Larizza Consulting - Via Monte Rosa 19 Milano formulare una proposta di assicurazione per la Polizza RC Professionale dello Spedizioniere (MTO).

| Attività Esercitata                            | Contrassegnare si/no | Fatturato Ricavi annuale |
|--|----------------------|--------------------------|
| • Spedizioniere                                |                      |                          |
| • Spedizioniere Vettore                        |                      |                          |
| • Vettore con mezzi di Proprietà               |                      |                          |
| • Vettore senza mezzi di Proprietà             |                      |                          |
| • Operatore di Trasporti Multimodali           |                      |                          |
| • Consolidatore (servizi di Handling Operator) |                      |                          |
| • Agente Doganale                              |                      |                          |
| • Operatore di Logistica                       |                      |                          |

| Specifica Ammontare fatturato Noli Spedizioni |                  |                      |  |                  |  |
|---|------------------|----------------------|--|------------------|--|
| Spedizioni / Trasporti Terrestri              |                  | Spedizioni Marittime |  | Spedizioni Aeree |  |
| Con Mezzi di terzi                            | Con mezzi propri |                      |  |                  |  |
|   |                  |                      |  |                  |  |
| N° automezzi di proprietà                     |                  |                      |  |                  |  |

|  |  |
|--|--|
| N° Ubicazioni magazzini ove si svolge attività di Handling / consolidate |  |
|--|--|

| Esperienza Assicurativa   | Precisare si/no |
|---|-----------------|
| Negli ultimi tre anni Vi è mai stata disdettata una polizza per sinistro? |                 |

**Statistica Sinistri**

| Polizza RC dello Spedizioniere |              |                     |                   |                    |                   |                                 |                   |
|--------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------|
| Anno                           | Premi Pagati | Sinistri Denunciati |                   | Sinistri Liquidati |                   | Sinistri in attesa liquidazione |                   |
|                                |              | N°                  | Importo Riservato | N°                 | Importo Liquidato | N°                              | Importo a riserva |
|                                |              |                     |                   |                    |                   |                                 |                   |
|                                |              |                     |                   |                    |                   |                                 |                   |
| Totale                         |              |                     |                   |                    |                   |                                 |                   |

| Polizza ARES (E&O) |              |                     |                   |                    |                   |                                 |                   |
|--------------------|--------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------|
| Anno               | Premi Pagati | Sinistri Denunciati |                   | Sinistri Liquidati |                   | Sinistri in attesa liquidazione |                   |
|                    |              | N°                  | Importo Riservato | N°                 | Importo Liquidato | N°                              | Importo a riserva |
|                    |              |                     |                   |                    |                   |                                 |                   |
|                    |              |                     |                   |                    |                   |                                 |                   |
| Totale             |              |                     |                   |                    |                   |                                 |                   |

N.B : La compilazione del presente questionario non vincola la proponente alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione, ma in caso di sottoscrizione della Polizza, le presenti dichiarazioni si intendono fornite ai sensi degli art. 1892 1893 del Codice Civile.

Data di compilazione della presente proposta

Timbro e Firma della proponente:

.....