

STOCK THROUGHPUT PROPOSAL FORM

QUESTIONARIO PROPOSTA PER POLIZZA TRASPORTI “MERCİ IN TRANSITO”

NOTA: a) E' indispensabile rispondere a tutte le domande contenute nel presente Questionario, che in caso di realizzazione della polizza, verrà allegato alla stessa.
b) Qualora lo spazio riservato alle risposte dovesse risultare insufficiente, si prega di inserire fogli separati e di indicare i rimandi del caso.
c) La compilazione e la sottoscrizione del presente Questionario da parte del proponente non obbligano di per sè gli Assicuratori a stipulare la polizza.

1) **NOME DELL'ASSICURATO**
(Assureds Name)

2) **INDIRIZZO**
(Address)

3) **DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ**
(Description of Business)

Import-Export (Import-Export)	☐
Grossista (Wholesaler)	☐
Dettagliante (Retailer)	☐
Spedizioniere (Freight Forwarder)	☐
Corriere (Courier)	☐
Altro: specificare (others: give details)	☐

3.a **DESCRIZIONE DELLA MERCE DA ASSICURARE – SI PREGA DI ALLEGARE STAMPATI ILLUSTRATIVI DELLA MERCE:**
(Description of the interest to be insured – please attach brochure to show the interest)

4) **DATA DI INIZIO DELL'ATTIVITÀ**
(Date of inception)

5) **VOLUME DELLE VENDITE ESEGUITE NEGLI ULTIMI 12 MESI**
(Sales turnover last 12 months)

6) **VOLUME DI VENDITE STIMATE PER I PROSSIMI 12 MESI**
(Sales turnover forthcoming 12 months)

RISCHIO TRANSITO - TRANSIT RISKS

7) **VALORI MOVIMENTATI OGNI ANNO (Specificare la base di valutazione usata)**
VALUES SHIPPED PER ANNUM (Please specify basis of value used)

IMPORTAZIONE (IMPORTS)	VIA MARE (Sea)	VIA TERRA (Land)	VIA AEREA (Air)
ESPORTAZIONE (EXPORTS)	VIA MARE (Sea)	VIA TERRA (Land)	VIA AEREA (Air)
MOVIMENTAZIONI INTERNE (INLAND TRANSITS)	VIA MARE (Sea)	VIA TERRA (Land)	VIA AEREA (Air)

8) **SPECIFICARE LE MODALITÀ CON LE QUALI ESEGUITE I TRASPORTI DEI SUDETTI VALORI**
(Split of values over types of carriage used)

Propri Mezzi
(Own vehicle)

Vettori/Trasportatori
(Common carriers)

Altro/Specificare
(Others-specify)

%

%

%

9) **RINUNCIA ALLA RIVALSA NEI CONFRONTI DI VETTORI/TRASPORTATORI?**
(Are waivers given to Common carriers)

SI ☐

NO ☐

10) **VALORE MASSIMO DI CIASCUN TRASPORTO**
(Maximum value any one transit)

11) **VALORE MEDIO DI CIASCUN TRASPORTO**
(Average value any one transit)

12) **QUALI SONO I TERMINI DI RESA DELLE MERCI?**
(Where Does assureds responsibility for goods in transit commence and cease?)

13) **MODALITÀ DEL TRASPORTO E PRINCIPALI TRANSITI EFFETTUATI**
(How are goods carried? - Details of the principle voyages)

14) **CARATTERISTICHE DEGLI IMBALLI**
(How are goods packed?)

ESPOSIZIONI - EXHIBITIONS

15) **VALORE MASSIMO PER CIASCUNA ESPOSIZIONE**
(Maximum value any one location)

E NELL'ARCO DELL'ANNO
(And in all)

VIAGGIATORI - SALESMEN

16) **VALORE MASSIMO PER CIASCUN VIAGGIATORE**
(Maximum value any one salesman)

E COMPLESSIVAMENTE
(And in all)

UBICAZIONI - LOCATIONS

- 17) **È RICHIESTA COPERTURA PER BENI PRESSO**
(Is cover required for goods at)

IMPIANTI MANIFATTURIERI (Manufacturing facilities)	SI ☐	NO ☐
MAGAZZINI/CENTRI DI DISTRIBUZIONE (Warehouse/distribution centres)	SI ☐	NO ☐
DETTAGLIANTI/GROSSISTI (Retailers/Wholesale outlets)	SI ☐	NO ☐
LAVORATORI ESTERNI / SUBAPPALTATORI (Outworkers/Subcontractors premises)	SI ☐	NO ☐
UBICAZIONI ALL'ESTERO (Overseas locations)	SI ☐	NO ☐
LOCALI DEI CLIENTI (Customers premises)	SI ☐	NO ☐

RISCHIO GIACENZE - STORAGE RISKS

- 18) **DETTAGLI DI TUTTE LE MERCI, GLI STOCK DI MATERIALI, ECC.**
(Details of all goods material stocks etc.)

- 19) **SPECIFICARE TUTTE LE UBICAZIONI E, PER CIASCUNA, INDICARE DESTINAZIONE D'USO, MISURE DI SICUREZZA, MISURE ANTINCENDIO, CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE ECC.**
(Specify all locations, stating use, security, fire precautions, construction etc)

- 20) **VALORI TOTALI PER OGNI UBICAZIONE (Specificare la base di valutazione usata)**
(Total values - give basis of valuation)

DEL RISCHIO IN OGNI MOMENTO (at risk any one time)	MASSIMI (Maximum)	MEDI (Average)
DEL RISCHIO IN CIASCUNA UBICAZIONE (at risk any one time)	MASSIMI (Maximum)	MEDI (Average)

- 22) **SE È CHIESTA COPERTURA ANCHE PER MOBILI, ATTREZZATURE MACCHINARI ECC. SPECIFICARNE I VALORI**
(If cover is required for any other property e.g. furniture, computer equipment, plant & machinery, etc. specify with values)

STATISTICA PRECEDENTI SINISTRI - PREVIOUS LOSS RECORD

- 23) **SPECIFICARE TUTTI I SINISTRI DEGLI ULTIMI 5 ANNI PER LE PRECEDENTI COPERTURE**
(Give loss history for all proposed coverages for last 5 years)

Data:
(date)

Cause:
(causes)

Importi liquidati:
(claims settled)

Importi a riserva:
(reserved claims)

Assicuratori precedenti:
(previous insurer)

DICHIARAZIONE - (DECLARATION)

Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questo formulario corrispondono al vero e che nessun fatto materiale è stato omesso e che se questa proposta è stata compilata da altra persona, questa ha operato su mia autorizzazione. Sono consapevole e accetto che le informazioni contenute in questa proposta costituiscono la base del contratto tra me e gli Assicuratori.

(I/We declare that all information given on this form is true and that no material fact has been withheld, and if anything on this form was written by another person they acted as my agent for this purpose. I/We agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me/us and the Underwriter(s).

DATA
(Date)

FIRMA DEL PROPONENTE
(Signature)

Firma.....L'Intermediario Assicurativo (per conferma di quanto sopra).