



**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia  
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC axaassicurazioni@axa.legalmail.it  
Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato  
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza e C. F. n. 00902170018  
P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311  
Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.  
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025  
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'albo Gruppi IVASS n. 041

agenzia		codice	
allegato n.	Ramo 4	Preventivo/polizza n.	

## SCHEDA DI VALUTAZIONE RISCHI FURTO - Mod. 2532 PROPOSTA DI ASSICURAZIONE FURTO

### 1) PROPONENTE - DENOMINAZIONE SOCIALE - SEDE LEGALE - RIFERIMENTI SOCIETARI

Denominazione e ragione sociale (ovvero nome e cognome)		C.F./Part. IVA	
Via	Comune	CAP	PROV.
Anno di costituzione della ditta assicuranda (con la medesima ragione sociale)		n. totale dei dipendenti:	
Fatturato ultimo esercizio euro:			
Affare nuovo (Si - No) ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se trattasi di affare in corso, indicare numeri di polizze:		

### 2) POSIZIONE ASSICURATIVA DEL PROPONENTE

1) Il proponente è già Cliente AXA (Si - No) ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2) In caso di risposta affermativa indicare con quali contratti:		
3) Il Proponente è da considerarsi nuovo Cliente (Si - No) ?		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
In caso di risposta affermativa compilare i successivi punti:		
a) È stato segnalato da altro Cliente dell'Agenzia (Si - No) ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
b) Il Proponente ha avuto polizze furto per rischi analoghi a quelle richieste stornate per sinistro da altre Compagnie (Si - No) ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
c) Negli ultimi 5 anni si sono verificati sinistri furto o rapina o per altri rischi richiesti (Si - No) ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In caso di risposta affermativa indicare quando, per quali importi e le cause e circostanze dei sinistri:		

### 3) TIPO RISCHIO/ATTIVITÀ ESERCITATA DAL PROPONENTE

Descrizione dettagliata del tipo rischio o dell'attività esercitata	
<b>Civile:</b> a) Abitazioni b) Alberghi, pensioni, colonie marine e montane, collegi, convitti, case di ricovero e riposo, stabilimenti termali e simili, ospedali e case di cura c) Chiese ed altri luoghi dedicati al culto d) Uffici  <b>Rischi commerciali, artigianali o industriali:</b> e) Negozi f) Magazzini g) Laboratori h) Stabilimenti  Su quanti turni di lavoro viene svolta l'attività assicurata?	<b>Rischi diversi:</b> i) Cinematografi, cine-teatri, teatri, circoli ricreativi e sportivi ed altri luoghi di ritrovo e spettacolo j) Gabinetti medico-chirurgici e specialistici, ambulatori, poliambulatori, laboratori scientifici e di analisi k) Musei, pinacoteche, biblioteche, esposizioni d'arte e di antichità, non privati l) Scuole m) Bestiame  <b>Rischi particolari (R.D.):</b> n) Gioiellerie, orefici, ecc. o) Pellicciai p) Portavalori q) Istituti di credito
Portavalori nominativo (nome cognome e data di nascita)	