



QUESTIONARIO INCENDIO

Agenzia _____ Codice _____

LA SOCIETA' SI IMPEGNA A FARE USO RISERVATO DI QUESTE NOTIZIE ED INFORMAZIONI.

Istruzioni per la compilazione:

- Rispondere a tutte le domande e completare tutte le sezioni contenute nel presente modulo
- Allegare tutta la documentazione richiesta e sottoscrivere il questionario (Proponente)

A) DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE

Ragione Sociale:		
Indirizzo:		
Codice Fiscale:		
Anno inizio attività:	Fatturato ultimo esercizio:	Numero dipendenti:
Ubicazione del rischio:		CAP:
Descrizione dell'attività prevalente:		
Descrizione attività secondarie:		

B) PRECEDENTI SINISTRI

Si sono verificati sinistri negli ultimi 5 anni? SI NO

Indicare anno, origine (incendio – fenomeno atmosferico – allagamento, terremoto...) entità del danno

--

Negli ultimi 3 anni le sono state annullate polizze incendio per sinistro? SI NO

C) SITUAZIONE ASSICURATIVA

Esistono per il medesimo rischio altre polizze di assicurazione (di Elba Ass.ni o altra Compagnia)? SI NO

In caso affermativo riportare di seguito la Compagnia, il numero di polizza, la tipologia

--



D) DESCRIZIONE DEI FABBRICATI

Riportare di seguito le caratteristiche dei fabbricati principali e allegare planimetria

CORPO DI FABBRICATI (*)	Fabbricato A	Fabbricato B	Fabbricato C
UBICAZIONE			
ANNO COSTRUZIONE			
NUMERO PIANI: Fuori Terra / Interrati			
AREA COPERTA m ²			
STRUTTURE PORTANTI VERTICALI (1) % di materiale combustibile			
STRUTTURE PORTANTI DEL TETTO (1) % di materiale combustibile			
PARETI ESTERNE E SOLAI (1) % di materiale combustibile			
COPERTURA E RELATIVO MANTO (1) % di materiale combustibile			
ANTISISMICO Rif. DM 14/01/2008 smi (SI/NO)			
COMPARTIMENTAZIONI INTERNE (2)			
ATTIVITA' AZIENDALI (3)			
DESTINAZIONE D'USO (4)			
INDICARE VICINANZE PERICOLOSE ED ALTRE CIRCOSTANZE AGGRAVANTI – a meno di 20m (5)			

(*) CORPO DI FABBRICATI – Uno o più fabbricati la cui superficie sia separata da altre mediante parete esterna e successivo spazio vuoto pari ad almeno **20 metri** ovvero mediante **"muro tagliafuoco"**.

(1) Indicare se: **Cemento armato o laterizi / Materiali incombustibili / Specificare altro**
(riportare in percentuale l'eventuale presenza di materiale combustibile)

(2) Indicare se: **Muro Pieno / Muro Tagliafuoco / Assenti**

(3) Indicare: **① Area amministrativa / ② Area commerciale / ③ Area qualità / ④ Area innovazione-progettazione / ⑤ Area logistica-approvigionamenti / ⑥ Area manutenzione / ⑦ Area produzione**

(4) Indicare se: **Industriale-Artigianale / Commerciale / Agricolo / Residenziale / Pubblico / Turistico ricettiva**

(5) Indicare: **Industrie (specificare settore) / Depositi di sostanze esplosive – infiammabili / Fabbricati / Altro**

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' PRODUTTIVA

Dichiarazioni valide per i Fabbricati indicati al precedente punto D) DESCRIZIONE DEI FABBRICATI

E) ATTIVITA' IN GENERALE

1) Le fasi produttive prevedono la presenza e la manipolazione di materiali combustibili? (plastica, gomma, tessuti, carta, cartone, ecc.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2) Durante le lavorazioni vengono utilizzati gas, o vengono generati vapori / nebbie, infiammabili?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3) Vengono effettuate operazioni di verniciatura, pulizia, stampa con impiego di sostanze (vernici, inchiostri, solventi) infiammabili?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4) I prodotti sono confezionati con imballaggi combustibili? (carta, cartone, film plastico, materiali di protezione tipo polistirolo ecc.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5) Per le operazioni di lavoro, vengono utilizzati carrelli elevatori o altri mezzi di sollevamento? (es. muletti o transpallet elettrici)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6) Se "SI", le operazioni di ricarica vengono svolte all'aperto e/o in ambiente compartimentato e/o adeguatamente ventilato?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



7) Esiste un servizio di sorveglianza nelle ore di fermo dell'attività produttiva? Come è svolto? (numero passaggi addetti, punzonatura) _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8) Indicare il numero di turni e di personale presente per turno: _____		
9) I macchinari funzionano <u>non presidiati</u> durante le ore di fermo dell'attività? ▪ Se "SI" indicare quali macchinari:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10) ATTIVITA' SETTORE ALIMENTARE Vengono effettuate operazioni "a caldo" di essiccazione, cottura o friggitura?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11) Sono stoccate e manipolate polveri potenzialmente "esplosivi"? (zucchero, farina, cacao, ecc.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12) Sono presenti gruppi frigoriferi con impiego di ammoniaca?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13) LAVORAZIONI MECCANICHE Vengono effettuate lavorazioni su metalli a più elevato rischio incendio o esplosione? (leghe di magnesio ed alluminio, zirconio, ecc.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14) Vengono effettuare lavorazioni "a caldo", con presenza di fiamma, uso di forni, trattamenti termici, atmosfere speciali ecc. ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
15) Gli olii idraulici e di lubrorefrigerazione sono di tipo combustibile?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
16) LAVORAZIONI DEL LEGNO Tutti i macchinari per la lavorazione del legno sono dotati di impianti di aspirazione di polveri, sfridi di lavorazione e simili, con trasporto continuo dei cascami in sili esterni incombustibili?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

F) GESTIONE DELLA SICUREZZA E MISURE DI PREVENZIONE

1) Sono in uso specifiche procedure di prevenzione? (divieto di fumo, divieto uso fiamme libere, pulizia regolare perdite olio ecc.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2) I dipendenti, a copertura dei diversi reparti, sono opportunamente addestrati per il primo intervento antincendio? ▪ Se "SI" indicare ogni quanto viene fatto l'aggiornamento:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3) E' previsto un piano di emergenza?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4) L'attività aziendale è costantemente presidiata con turni h24 per 7 giorni la settimana?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5) Esiste valido Certificato di Prevenzione Incendi rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6) Ha adempiuto a tutti gli obblighi previsti nel D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche/integrazioni? (Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

G) MISURE DI PROTEZIONE INCENDIO

1) Esistono dispositivi per la rilevazione di incendio? (fumo/calore/fiamma) Se presenti indicare: a. Tipologia di rivelatori: b. Anno di installazione: c. Fabbriati/Corpi di fabbrica protetti e loro superficie: d. Dove viene ricevuto il segnale d'allarme? [Abitazione privata / Custode / Istituto di Sorveglianza / ...]:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2) Esistono impianti automatici di spegnimento? (tipo SPRINKLER o DILUVIO, GAS INERTIZZANTE) Se presenti indicare:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



- a. Tipologia impianto:
b. Anno di installazione:
c. Fabbricati/Corpi di fabbricato protetti e loro superficie:

3) Esistono evacuatori di fumo?

SI NO

Se presenti indicare:

- a. Tipologia impianto:
b. Anno di installazione:
c. Fabbricati/Corpi di fabbricato protetti e loro superficie:

4) Indicare il numero di Idranti - Estintori

- a. Numero Idranti: a colonna UNI 70 esterni n. _____
 a muro UNI 45 interni n. _____ esterni n. _____

b. Attacco di prelievo per autopompa Vigili del Fuoco SI NO

c. Estintori portatili n. _____ Estintori carrellati n. _____

d. Negli ambienti di lavoro, anche in assenza di obblighi dalle norme sulla prevenzione incendi, sono presenti estintori nel rapporto di un estintore ogni 150/200 m², facilmente individuabili (adeguata cartellonistica) e raggiungibili? SI NO

e. Gli estintori vengono regolarmente mantenuti con periodicità tramite l'intervento di personale specializzato? SI NO

f. Esiste contratto con Azienda esterna ove viene specificato il numero di interventi annuali? SI NO

g. I Vigili del Fuoco possono intervenire entro 10 minuti? (distanza massima 5 km)
Indicare Località e distanza in km dalla più vicina Stazione:
▪ Presidio fisso: _____
▪ Presidio volontario: _____
▪ Comando: _____

5) Esiste un sistema di alimentazione della rete antincendio?

SI NO

a. La tubazione antincendio è interrata? SI NO
Indicare il diametro in **mm**: _____

b. La tubazione antincendio è chiusa ad anello? SI NO

c. Come viene alimentata?
▪ Con riserva idrica ad uso esclusivo antincendio **di m³** _____ SI NO
▪ Con acquedotto comunale SI NO
▪ Altro _____ SI NO

H) DEPOSITI

1) Indicare se:

a. L'ubicazione del deposito è interna al reparto di produzione? SI NO

b. Esiste compartimentazione ai fini della Prevenzione Incendi? SI NO
Indicare se in muro pieno, muro tagliafuoco oppure se assente: _____

c. Tipo di materiale stoccato e quantità: _____

d. Modalità di stoccaggio (pallets, scaffalature, pile, ...): _____



- e. Altezza di impilamento: _____ Se scaffalature, indicare il numero di ripiani: _____
- f. Esistono cataste di merci sfuse? (granaglie, polveri, pellets, ecc.) SI NO
- g. I caricabatteria dei muletti sono posizionati:
1. all'interno dei locali di stoccaggio
 2. all'esterno dei locali di stoccaggio
- h. La merce viene stoccata anche nei locali sotterranei? SI NO

I) SOSTANZE PERICOLOSE

1) Presenza di gas infiammabili? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono impiegati in adeguati impianti di sicurezza? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
▪ Quantitativo massimo presente nei reparti di produzione: kg _____
▪ Modalità di utilizzo _____
▪ Modalità di stoccaggio _____
2) Presenza di liquidi infiammabili? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono impiegati in adeguati impianti di sicurezza? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
▪ Quantitativo massimo presente nei reparti di produzione: kg _____
▪ Modalità di utilizzo _____
▪ Modalità di stoccaggio _____
3) Presenza di merci speciali? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
▪ Quantitativo massimo presente nei reparti di produzione: kg _____
▪ Modalità di utilizzo _____
▪ Modalità di stoccaggio _____
4) Presenza di polveri aerodisperse? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipologia e reparto: _____
5) Tolleranze
Infiammabili Tollerati 500 kg - Indicare quantitativo <u>in eccesso</u> rispetto alla tolleranza: kg _____
Merci speciali Tollerati 300 kg - Indicare quantitativo <u>in eccesso</u> rispetto alla tolleranza: kg _____
Esplosivi Tollerati 3 kg - Indicare quantitativo <u>in eccesso</u> rispetto alla tolleranza: kg _____

J) VICINANZA A CORSI E A SPECCHI D'ACQUA

1) Indicare tutti i corsi d'acqua (lago, stagni, fiumi, torrenti, canali) nelle vicinanze:
2) Distanza dal Deposito / Stabilimento:
▪ fino a m 300 <input type="radio"/>
▪ da m 300 a km 1 <input type="radio"/>
▪ oltre km 1 <input type="radio"/>
3) Dislivello tra il pelo libero del corso d'acqua e il piano del Deposito / Stabilimento:
▪ fino a m 3 <input type="radio"/>
▪ da m 3 a m 25 <input type="radio"/>
▪ oltre m 25 <input type="radio"/>
<i>Il piano del Deposito/Stabilimento è al di sotto del pelo libero del corso d'acqua a m _____</i> <input type="radio"/>
4) Si sono avute precedenti esondazioni nel corso degli ultimi 10 anni? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
▪ Se "SI" indicare l'anno e il livello raggiunto:



GARANZIE RICHIESTE

Sezione Incendio (somme assicurate)			
<input type="checkbox"/>	Fabbricati	€	Valore a Nuovo
<input type="checkbox"/>	Rischio Locativo		
<input type="checkbox"/>	Macchinario, attrezzature, arredamento	€	<input type="checkbox"/> Valore a Nuovo <input type="checkbox"/> Valore allo Stato d'uso
<input type="checkbox"/>	Merci		Valore allo Stato d'uso
<input type="checkbox"/>	Ricorso Terzi da incendio	€	

Condizioni Aggiuntive (valide qualora siano richiamate nella scheda di polizza)

<input type="checkbox"/>	A1) RADDOPPIO LIMITI DI INDENNIZZO	<input type="checkbox"/>	A6) FUMO
<input type="checkbox"/>	A2) RADDOPPIO LIMITI DI TOLLERANZA INFIAMMABILI	<input type="checkbox"/>	A7) ARCHIVI, MODELLI E SUPPORTI MAGNETICI
<input type="checkbox"/>	A3) FABBRICATI IN COSTRUZIONE	<input type="checkbox"/>	A8) ASSICURAZIONE SENZA TACITO RINNOVO
<input type="checkbox"/>	A4) ACQUA PIOVANA	<input type="checkbox"/>	A9) VINCOLO
<input type="checkbox"/>	A5) GELO		

Estensioni di garanzia già comprese in polizza (art.13 - oggetto dell'assicurazione)

12.Acqua condotta	11.Fenomeni elettrici a)	23.Merci presso fiere e mostre	10.Rottura di lastre
20.Dispersione di liquidi	11.Fenomeni elettrici b)	22.Merci presso terzi	16.Sovraccarico neve
25.Effetti personali dei dipendenti	24.Guasti impianti automatici	27.Onorari a consulenti	18.Spese di demolizione e sgombero
15.Eventi atmosferici	21.Guasti macchine	26.Onorari dei periti	19.Spese di ricollocamento
14.Eventi sociopolitici	17.Merci in refrigerazione	13.Ricerca guasti	

Condizioni Particolari (sempre operanti)

Anticipo indennizzi	Diminuzione di valori	Indennizzi separati	Ricorso locatari
Buona fede	Esistenza di infiammabili, merci speciali, esplodenti	Modifiche e trasformazioni	Rinuncia alla rivalsa
Compensazione fra partite	Fabbricati in comproprietà o in condominio	Parificazione danni	Universalità

ALTRE ESTENSIONI DI GARANZIA

--

La sottoscrizione del presente questionario non impegna il Proponente alla stipulazione della polizza di assicurazione. Tuttavia, in sede di emissione del contratto di assicurazione, le dichiarazioni rese nel presente Questionario saranno prese a fondamento del contratto, formeranno parte integrante del medesimo e costituiranno circostanze influenti sulla valutazione del rischio ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Proponente riconosce che le dichiarazioni contenute nel presente Questionario sono veritiere e dichiara altresì di non avere sottaciuto alcun elemento che possa influire sulla valutazione del rischio. Si impegna inoltre a dare tempestiva notizia di ogni variazione che dovesse intervenire per l'adeguamento del contratto ed il mantenimento della sua efficacia.

Data

Timbro e Firma del Proponente

Parte riservata all'Intermediario - Segnalazioni:

Firma dell'intermediario