

Cliente:

Ubicazione del rischio n.

Anno di costruzione:	_____
Dimora Storica:	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Tipo di proprietà:	<input type="checkbox"/> Appartamento <input type="checkbox"/> Casa singola in area residenziale <input type="checkbox"/> Casa singola isolata <input type="checkbox"/> Altro di terzi (caveau)
Giorni per anno in cui è disabitato:	_____ gg.
Numero totale dei piani fuori terra:	_____ (compreso eventuale "solaio morto")
Caratteristiche costruttive:	<input type="checkbox"/> Struttura antisismica <input type="checkbox"/> Struttura in cemento armato <input type="checkbox"/> Strutture portanti diverse

Coperture del fabbricato:	<input type="checkbox"/> Combustibili <input type="checkbox"/> In parte Combustibili <input type="checkbox"/> Incombustibili
Lavori di ristrutturazione:	
• Impianto elettrico rinnovato	<input type="checkbox"/> Sì data: _____ <input type="checkbox"/> No
• Tubature dell'acqua rinnovate	<input type="checkbox"/> Sì data: _____ <input type="checkbox"/> No
• Riscaldamento completamente rinnovato	<input type="checkbox"/> Sì data: _____ <input type="checkbox"/> No
Esiste un sistema di rilevazione Incendio?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Gli allarmi sono inviati a:	_____
Distanza dalla stazione VVF?	_____ minuti
Esiste un contratto di manutenzione per antincendio?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Esiste certificazione dell'impianto elettrico?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ha un sistema antifurto?	<input type="checkbox"/> Sì tipologia: _____ collegato a: _____ <input type="checkbox"/> No
Ha una cassaforte?	<input type="checkbox"/> Sì tipologia: _____ <input type="checkbox"/> No
La cassaforte è collegata al sistema antifurto?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Cliente:**Ubicazione del rischio n.**

Esiste un sistema TV a circuito chiuso?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ha un contratto con un istituto di vigilanza?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Chi ha le chiavi di accesso e i codici di sicurezza?	(ruolo:) _____
Esiste una presenza costante 24/7 nella casa?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ingressi:	<input type="checkbox"/> Porta robusta <input type="checkbox"/> Porta blindata con cilindro europeo <input type="checkbox"/> Porta blindata con sicurezze fisiche aggiuntive
Finestre:	<input type="checkbox"/> Vetri <input type="checkbox"/> Vetri antieffrazione <input type="checkbox"/> Inferriate

Luogo e data _____ / ____ / ____

Firma del Cliente: _____

Firma dell'Intermediario: _____