



## QUESTIONARIO STRUMENTI MUSICALI

### PARTE I – CONTRAENTE ASSICURATO

Cognome e Nome	
P. IVA - Codice Fiscale	
Indirizzo: via-numero civico - cap.- città	
Gli strumenti musicali sono utilizzati o affidati anche a terzi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In precedenza, sono state stipulate altre assicurazioni?  Se <b>SI</b> , specificare con quale Compagnia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono occorsi sinistri negli ultimi 5 anni agli strumenti musicali descritti alla <b>parte III</b> del presente questionario?  Se <b>SI</b> , specificare:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

### PARTE II – LOCALI DOVE SONO UBICATI GLI OGGETTI DA ASSICURARE

Appartamento in condominio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se <b>SI</b> , nel condominio sono presenti attività commerciali o artigianali?  Se <b>SI</b> , quali?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>I mezzi di chiusura dei locali (descrizione generica), sono almeno conformi alla descrizione di seguito riportata?</b> L'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m. dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro, metallo o lega metallica, chiusi con serrature di sicurezza a più mandate, lucchetti di sicurezza od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure dotata di inferriate con luci impraticabili.	<input type="checkbox"/> SI  <input type="checkbox"/> NO



Se i mezzi di chiusura NON risultano almeno conformi alla descrizione di cui sopra, fornire una descrizione delle chiusure difformi.		
Esistono mezzi di prevenzione e/o protezione, contro il furto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Del sistema d'allarme e/o rilevamento specificare tipo, marca, data d'installazione, livello IMQ (1°, 2° o 3°) e se esiste contratto di manutenzione.		
Esiste contratto di manutenzione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
I locali sono regolarmente custoditi di giorno e di notte?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se richiesta estensione territoriale per ambiti extra U.E., specificare per quali paesi		

**PARTE III – INFORMAZIONI RELATIVA AGLI STRUMENTI DA ASSICURARE**

Esiste la certificazione rilasciata da un liutaio? ( <b>Allegare documento</b> )	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esiste la fattura di acquisto? ( <b>Allegare documento</b> )	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Categoria	Descrizione	Valore
<b>Totale</b>		€

, lì

Firma e timbro (se persona giuridica)

---



### **INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 del D.Lgs 196/03**

AXA Art Versicherung A.G. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "AXA Art"), Titolare dei trattamenti dati, La informa che i Suoi dati verranno trattati per sole finalità contabili, contrattuali o pre-contrattuali (contatti tra le Parti, raccolta informazioni, invio documentazione, pagamenti bancari) e verranno gestiti oltre che da personale interno anche da soggetti esterni indispensabili per adempiere ad obblighi normativi o contrattuali (Studio revisioni contabili, Consulenti di storia dell'arte, ecc...). I dati non saranno diffusi. Sono garantiti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03, in particolare il diritto a conoscere i Suoi dati personali in nostro possesso, il loro aggiornamento o modifica e la cessazione di trattamenti per motivi legittimi. Responsabile del trattamento dei dati è Maurizio Zaffaroni reperibile presso la sede aziendale di Viale Don Luigi Sturzo 35 – Milano. Informativa completa disponibile presso i locali di AXA Art.

### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI**

Il/La sottoscritto/a, preso atto dell'informativa fornita ai sensi del Codice della Privacy ,

#### **ACCONSENTE**

al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto conoscenza che i dati medesimi possono rientrare nel novero dei dati "sensibili" (di cui al Punto 2 della predetta informativa), idonei a rilevare lo stato di salute. Del pari

#### **ACCONSENTE**

alla comunicazione e all'eventuale trasferimento all'estero dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

Firma e timbro (se persona giuridica)

---