

Questionario Operatori Trasporti

Da inviare compilato e firmato via fax al 0293650905 all'attenzione di Marco Ferrario
via mail m.ferrario@sacebi.com
broker@sacebi.com

Per qualunque informazione potete contattare Marco Ferrario 02.99.7813.911
Carlo Bonfanti 02.99.78.13.912

Questionario assuntivo Operatori di Trasporti

Proponente	
Codice fiscale	Partita IVA
Sede legale	
Sedi operative	

Sezione 1 : Modi di Trasporto

Traffico Marittimo Indicate la percentuale di traffico da o per ciascuna area:

USA/Canada	%	Europa UE	%	Asia	%	Australia	%
Centro America	%	Europa non UE	%	Cina	%	Sudafrica	%
Sud America	%	Medio Oriente	%	India	%	Africa (altro)	%

Per quale percentuale di questo traffico operate come:

Vettore contrattuale	%	Spedizioniere puro	%
----------------------	---	--------------------	---

In quale percentuale il traffico è rappresentato da

Containers	%	Merce convenzionale	%	Rinfuse	%
------------	---	---------------------	---	---------	---

Consolidate i Vostri containers?

Si No

Quale percentuale del Vostro traffico viaggia sotto Vs. B/L ?

Door-to-Door	%	Port-to-Port	%
Door-to-Door	%	Port-to-Port	%

Quale percentuale del Vostro traffico viaggia sotto B/L del vettore marittimo?

Disponete di uno "space booking agreement"?

Si No

Siete un Operatore Marittimo?

Si No

Operate trasbordi in porti intermedi?

Si No

La Vostra B/L evidenzia sempre il porto di trasbordo?

Si No

Traffico Stradale camionistico e ferroviario Indicate la percentuale di traffico da o per ciascuna area:

Internazionale

USA/Canada	%	Europa UE	%	Asia	%	Australia	%
Centro e Sud America	%	Europa non UE	%	Cina	%	Sudafrica	%
Medio Oriente	%	Rep. Asiatiche	%	India	%	Africa (altro)	%

Nazionale (specificare regioni)

1	%	2	%	3	%	4	%
5	%	6	%	7	%	85	%

Operate in base a quali condizioni?

CMR	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Legge nazionale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CIM	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Altro (Specificare)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

In base a quali condizioni operano i Vs. subappaltatori?

CMR	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Legge nazionale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CIM	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Altro (Specificare)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Controllate annualmente l'assicurazione dei Vs. sub vettori?

Si No

Consolidate i mezzi utilizzati per i Vostri trasporti?

Si No

Traffico Aereo Indicate la percentuale di traffico da o per ciascuna area:

USA/Canada	%	Europa UE	%	Asia	%	Australia	%
Centro e Sud America	%	Europa non UE	%	Cina	%	Sudafrica	%
Medio Oriente	%	Rep. Asiatiche	%	India	%	Africa (altro)	%

Quale percentuale del Vostro traffico viaggia sotto Vs. AWB ?

Door-to-Door	%	Port-to-Port	%
Door-to-Door	%	Port-to-Port	%

Quale percentuale del Vostro traffico viaggia sotto AWB del vettore ?

Siete un Operatore Aereo?

Si No

Consolidate ULDs?

Si No

Noleggiate aeromobili?

Si No

Se Si, che tipo di noleggio?

Intero aeromobile Spazio Altro (*specificare*)

Sezione 2 : Merci Speciali

2.1 : Effetti Personali

In quale percentuale il Vs. traffico è rappresentato da effetti personali?

 %

Insistete affinché l'avente diritto stipuli una copertura merci All Risks per dette merci ?

Si No

2.2 : Polizza Merci per conto

Avete una copertura danni merci per conto dell'avente diritto?

Si No

Se Si, qual'è il nome dell'Assicuratore?

2.3 : Merci in cisterne o flexitank

Quale percentuale del Vs. traffico è rappresentata da merci in cisterna/ flexitank?

Quante unità movimentante nell'anno?

	Liquidi		polveri		gas	
	quantità	valore	quantità	valore	quantità	valore
Tank Container						
Rail Tanker						
Road Tanker						
Flexitank						

Utilizzate un sub vettore specializzato per questo traffico?

Si No

Se Si, indicare il nome della Società

2.4 : Merci a temperatura controllata

Quale percentuale del Vs. traffico è rappresentata da merci a temperatura controllata?

 %

2.5 : Liquori in bottiglia e Sigarette

Quale percentuale del Vs. traffico è rappresentata da Liquori e Sigarette?

 %

Qual'è il valore massimo (imposte incluse) per ogni spedizione?

Vogliate fornire dettagli sulle misure di sicurezza

Liquori
Sigarette

Sezione 3 : Documenti/Condizioni

Vogliate indicare i documenti e le condizioni in uso

Bills of Lading

- FIATA B/L
 Propria House B/L *
 Altro *

Altri Documenti

- CMR/CIM Consignment Note
 House Airwaybill *
 Master Airwaybill
 Forwarder's Certificate of Receipt
 Forwarder's Certificate of Transport

Condizioni generali di contratto

- Condizioni Associazione Nazionale
 Proprie Condizioni *
 Altro *

*allegare copia delle
condizioni marcate con**

*Vogliate fornire una copia dei contratti ove le obbligazioni contrattualmente assunte eccedano le
responsabilità previste da Convenzioni Internazionali o leggi speciali in materia di trasporto*

Sezione 4 : Volumi

Vogliate indicare il n. di TEU's o le tonnellate e il fatturato noli per ogni tipo di traffico

Tipo di traffico	Anno in corso			Prossimo Anno		
	TEUs	Tonnellate	Fatturato	TEUs	Tonnellate	Fatturato
Marittimo						
Stradale/Ferroviario						
Aereo						
Magazzinaggio/Distribuzione						
Totale						

Sezione 5 : Precedenti assicurativi

Il proponente è già assicurato per la sua attività ?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Se sì, specificare tipo di copertura, massimali, compagnia assicurativa	
Ha avuto sinistri negli ultimi 5 anni ?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Specificare tipologia di sinistro, importo, frequenza	

Informazioni aggiuntive che possano essere rilevanti per la Vostra assicurazione.

Il Proponente dichiara, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del cod. civile, che le informazioni fornite nel presente questionario e negli eventuali allegati sono vere e complete e prende atto che costituiscono la base per la determinazione delle condizioni e dei premi del contratto di assicurazione

Luogo e data

Timbro e firma del Proponent