

Agenzia di Rovigo - Viale Regina Margherita n.35/a -45100 Rovigo  
tel.0425/35720 – [azeta@assicuriamo.com](mailto:azeta@assicuriamo.com) – pec azetalegalmail@pec.it  
Referente di agenzia .....

# QUESTIONARIO IMPRESE EDILI PER ASSICURAZIONE RCT/RCO

Ragione Sociale .....

Sede .....

.....

Data di costituzione .....

Codice Fiscale o partita IVA.....

Nome referente.....

Email.....

Telefono.....

sito web.....

**A) Attività svolte dal Proponente:**

- fabbricati ad uso civile ed industriale: costruzione, manutenzione, riparazione
- prefabbricati
- lavori esclusivi di carpenteria
- pavimentazione e impermeabilizzazione di fabbricati, porticati, terrazze e cortili
- disfacimento e demolizione di fabbricati non occupati
- disfacimento , ristrutturazioni e demolizione di fabbricati occupati
- lavori di scavo, sterro e rinterro
- strade: costruzioni riparazioni e manutenzioni comprese grandi opere fuori da abitati
- strade: costruzioni riparazioni e manutenzioni comprese grandi opere in abitati
- bonifica e protezione ambientale: lavori, impianti, opere, rimozione.
- costruzione riparazione e manutenzione di centrali e/o stazioni di trasformazione e produzione di energia elettrica, stazioni radiotelevisive, centrali telefoniche
- costruzione riparazione e manutenzione di impianti tecnologici
- costruzione e manutenzione di linee elettriche e telefoniche
- opere marittime, lagunari, lacuali e fluviali e di sistemazione idraulica e di bonifica
- strade: costruzioni riparazioni e manutenzione escluse grandi opere
- costruzione e manutenzione fuori dai centri urbani di acquedotti, pozzi artesiani, gasdotti, oleodotti
- costruzione e manutenzione anche in centri urbani di acquedotti, pozzi artesiani, gasdotti, oleodotti
- filovie: costruzione senza gallerie, viadotti e linee sotterranee di filovie, seggiovie, tramvie, ferrovie, funicolari
- manutenzioni in centri urbani di strade, ferrovie e tramvie
- manutenzione fuori da centri urbani di strade, ferrovie e tramvie
- palificazione
- altro: .....

.....

**B) descrizione ubicazione e valore delle opere degli ultimi tre cantieri aperti:**

- 1).....
- 2).....
- 3).....

**Macchine ed attrezzature di notevole importanza utilizzate nei cantieri del Proponente:**

- Gru
- Macchine movimentazione a terra
- Macchine per perforazione e scavo
- Fresa e TBM
- Altro

**Sostanze e preparati pericolosi utilizzate nei cantieri del Proponente**    **Si**     **No**

Se si indicare quali

---

---

---

**Fatturato del Proponente degli ultimi 2 esercizi + stima anno corrente**

euro \_\_\_\_\_; ultimo esercizio euro \_\_\_\_\_ (\*) ; stima corrente euro \_\_\_\_\_

(\*) di cui **all'estero** (euro) \_\_\_\_\_ specificare **in quali paesi esteri** : \_\_\_\_\_

**📊 Numero lavoratori dipendenti del Proponente**

al 31 dicembre anno precedente \_\_\_\_\_; 1° giorno c.m. \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) di cui operai \_\_\_\_\_; di cui tecnici \_\_\_\_\_; di cui quadri e dirigenti \_\_\_\_\_;

di cui impiegati \_\_\_\_\_, (numero membri del consiglio di amministrazione se presente \_\_\_\_\_)

**📊 Numero lavoratori non dipendenti che partecipano alla attività del Proponente (escluse ditte subappaltatrici)**

al 31 dicembre anno precedente \_\_\_\_\_; 1° giorno c.m. \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) di cui in somministrazione (ex interinali): di cui operai \_\_\_\_\_; di cui tecnici \_\_\_\_\_; di cui impiegati \_\_\_\_\_

(\*) di cui collaboratori autonomi \_\_\_\_\_

**📋 Interventi e sanzioni in materia di salute e sicurezza:**

- Vi sono stati Interventi ispettivi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro negli ultimi 3 anni?  
Si  No

Se sì, indicare eventuali provvedimenti segnalati dalle Autorità competenti.....

- Vi sono state sanzioni a carico del proponente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro?  
Si  No

Se sì, indicare il motivo .....

- Il Proponente dichiara di adottare le misure per la prevenzione degli infortuni sul lavoro previste dal Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro TUSL e successive modifiche, in particolare al Capo II - Titolo IV "Cantieri Temporanei o mobili"  
Si  No

**📋 Il Proponente è dotato di certificazione di qualità**

- no  
 sì, UNI EN ISO 9001  
 sì, UNI ISO 14001  
 sì, altro (specificare) \_\_\_\_\_

**📋 Il Proponente (o propri dipendenti) assume - anche talvolta - in relazione alle attività da assicurare incarichi di:**

- responsabile dei lavori Si  No
- coordinatore per la progettazione Si  No
- coordinatore per la esecuzione Si  No

**📁 Il Proponente partecipa in ATI?** Si  No  .....

**📁 Il Proponente è partecipe in Consorzi?** Si  No  .....

**📁 Retribuzioni e compensi erogati dal Proponente negli ultimi 2 esercizi (escluse ditte subappaltatrici)**

anno precedente euro \_\_\_\_\_; ultimo esercizio: euro \_\_\_\_\_

di cui per impiegati/amministrativi \_\_\_\_\_

**Compensi erogati dal Proponente negli ultimi 2 esercizi a ditte subappaltatrici**

anno precedente euro |\_\_\_\_\_|;

ultimo esercizio: euro |\_\_\_\_\_|

**Il Proponente dichiara di NON cedere in subappalto valori superiori al \_\_\_\_\_% di ciascuna singola opera****Il Proponente dichiara di verificare che il personale delle ditte subappaltatrici è in regola con l'assicurazione INAIL?**Sì  No **Il Proponente ha nominato il responsabile della sicurezza ai sensi di Legge?** interno esterno

(specificare)

|\_\_\_\_\_|

**Sinistri avvenuti nei cantieri del Proponente negli ultimi 3 anni****15. PRECEDENTI SINISTRI:***Dettaglio sinistri nel quinquennio precedente (anno e importo liquidato):*

anno ..... : €.....; anno ..... : €.....; anno ..... : €.....; anno ..... : €.....; anno ..... : €.....

Numero richieste di risarcimento da parte di terzi:.....

Ammontare delle richieste di risarcimento da parte di terzi: € .....

Descrizione degli avvenimenti che hanno comportato una richiesta di risarcimento superiore € 2.500

.....  
.....  
.....  
.....

Infortuni di prestatori di lavoro: numero |\_\_|\_\_|\_\_| totale richieste risarcimento (euro) |\_\_\_\_\_|

- di cui con regresso INAIL: numero |\_\_|\_\_|\_\_|

- di cui con invalidità permanente pari o superiore al 50% numero |\_\_|\_\_|\_\_|

- di cui con morte numero |\_\_|\_\_|\_\_|

verificatisi in seguito a:

 caduta da altezze elevate utilizzo o movimentazione di macchine operatrici utilizzo di macchinari diversi dalle macchine operatrici scossa elettrica sepoltura durante lavori di scavo caduta di materiale presenza materiali o sostanze pericolose altro

(specificare)

|\_\_\_\_\_|

**Malattie professionali:** numero |\_|\_|\_|\_| totale richieste risarcimento (euro) |\_\_\_\_\_|

- di cui con regresso INAIL: numero |\_|\_|\_|\_|

- di cui con invalidità permanente pari o superiore al 50% numero |\_|\_|\_|\_|

- di cui con morte numero |\_|\_|\_|\_|

**verificatisi in seguito a:**

esposizione a polveri

movimentazione materiali pesanti

rumori di intensità elevata

altro (specificare)

|\_\_\_\_\_|

**Infortuni di terzi:** numero |\_|\_|\_|\_| totale richieste risarcimento di (euro) |\_\_\_\_\_|

**Danni a cose di terzi:** numero |\_|\_|\_|\_| totale richieste risarcimento di (euro) |\_\_\_\_\_|



**Altre polizze per il medesimo rischio stipulate dal Proponente in corso** Si  No

- (specificare la Compagnia) |\_\_\_\_\_|

Massimali/premio/scadenza \_\_\_\_\_

- disdettate per sinistri Si  No  (specificare la Compagnia) |\_\_\_\_\_|



**Il Proponente dichiara:**

- di non aver subito provvedimenti di sospensione dei lavori da parte del personale ispettivo del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale per riscontro d'impiego di personale non risultante dalle scritture o da altra documentazione obbligatoria

Si

No

**Altre dichiarazioni del Proponente influenti sulla valutazione del rischio**

|\_\_\_\_\_|

|\_\_\_\_\_|

|\_\_\_\_\_|

Data

Timbro e Firma del Proponente

**SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA PER NOTE/SEGNALAZIONI:**

|\_\_\_\_\_|