QUESTIONARIO PROPOSTA AUTO RISCHI DIVERSI

(specifico per veicoli non dotati di impianto satellitare)

• CONTRAENTE

Cognome e Nome		Via		nr.	
cap.	Città		Prov.	C.F./P.IVA	

• LEASING: SI ☐ NO ☐ (se SI, compilare)

Società	Indirizzo
Data di inizio	Data di scadenza

• VEICOLO: (in caso di più veicoli allegare relativo elenco)

NUOVO ☐ USATO ☐

Marca	Modello	Targa
Valore da assicurare **Euro**		
Garanzie richieste:	FURTO ☐ INCENDIO ☐ ATTI VANDALICI E SOCIO-POLITICI ☐ CRISTALLI ☐ EVENTI ATMOSFERICI ☐	
Data di 1° immatricolazione		
Di notte il veicolo è ricoverato:	IN STRADA ☐ - IN BOX PRIVATO ☐ - IN GARAGE PUBBLICO ☐ - ALTRO ☐ (specificare)	
Indicare l'indirizzo del ricovero abituale:		
Indicare eventuali altri ricoveri:		
Il Contraente ha subito sinistri negli ultimi 5 anni?	SI ☐ NO ☐	
Se SI, fornire dettagli		

• SISTEMA ANTIFURTO (se presente)

Marca/Modello

• *ESTENSIONE DANNI ACCIDENTALI - KASKO* (*DA COMPILARE SOLO SE RICHIESTA*)

I conducenti hanno subito il ritiro o la sospensione della patente di guida negli ultimi 5 anni ?	SI ☐	NO ☐
Se SI, fornire dettagli		
Il Contraente ha subito sinistri danni accidentali (kasko) negli ultimi 5 anni?	SI ☐	NO ☐
Se SI, fornire dettagli		
Il veicolo viene utilizzato quotidianamente? SI ☐ NO ☐	Viene utilizzato per lavoro? SI ☐	NO ☐
Chilometri annui previsti:		

• *INFORTUNI DEL CONDUCENTE – CONCEDIBILE PER AUTOVETTURE ED AUTOCARRI SINO A 35 q.li*

☐ **OPZIONE 1 - PREMIO € 50,00**	Morte e Invalidità permanente € 100.000/ Diaria da ricovero € 100,00 al giorno
☐ **OPZIONE 2- PREMIO € 90,00**	Morte e Invalidità permanente € 200.000 / Diaria da ricovero € 100,00 al giorno

Gli indennizzi per Invalidità permanente vengono calcolati sulla base della tabella INAIL (DPR N.1124 del 30/06/65 e successive modifiche).

Per quanto è a conoscenza del Contraente, le informazioni contenute in questo questionario sono veritiere ed esatte e non sono state omesse o alterate o sottaciute alcune circostanze in rapporto al questionario stesso. Per quanto precede il Contraente prende atto che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Data …… Data di decorrenza della copertura Ore 24.00 del ……

Firma del Contraente …… Data di scadenza della copertura Ore 24.00 del ……