

**CLIENTE**

Se il Contraente è Persona Giuridica indicare i dati della persona fisica che compila il presente questionario

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F  
 Data di nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_ Civico: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Professione: \_\_\_\_\_

La persona che sottoscrive il presente questionario è il legale rappresentante della persona giuridica contraente?  S  N

Settore Merceologico: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_ Anno Costituzione \_\_\_\_\_

**ESIGENZE ASSICURATIVE**

Quali specifiche coperture richiede attraverso la stipula della polizza assicurativa

(Sono possibili più risposte, in funzione delle risposte ai quesiti compilare il successivo QUADRO B in base ai riferimenti numerici del quadro A)

- Veicolo
- Natante
- Dichiaro di non rispondere
- 1 Protezione del patrimonio da richieste di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi
- 2 Protezione del bene assicurato per danni da incendio, fulmine, esplosione, scoppio
- 2 Protezione del bene assicurato per danni da eventi naturali, atti vandalici
- 2 Protezione del bene assicurato per danni da furto, scippo, rapina
- 2 Protezione del bene assicurato per danni subiti in circolazione (kasko)
- 3 Protezione del conducente per il rischio di infortunio
- 4 Garantire l'Azienda per il pregiudizio economico ad essa derivante dalla sospensione della patente di guida dei dipendenti
- 4 Patrocinio legale per la difesa degli interessi in sede giudiziale ed extra-giudiziale
- 5 Assicurare con un unico contratto (Flotta o Libro Matricola) un parco con almeno 15 veicoli
- 6 Assicurare uno o più veicoli iscritti all'ASI
- 7 Stipulare una polizza inerente l'autorizzazione alla circolazione alla prova
- 8 Assicurare i veicoli usati posti in circolazione dai commercialnti per prova, collaudo o dimostrazione per periodi di "5 giorni"
- 9 Assicurare una gara o competizione sportiva; sia essa motociclistica, automobilistica o motonautica

**PRECEDENTI ASSICURATIVI**

Dichiaro di non rispondere

Ha già in corso coperture assicurative in relazione ai Suoi obiettivi  S  N

In caso affermativo

GARANZIE IN CORSO	CONDIZIONI E LIMITI	COMPAGNIA

**VINCOLI**

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, ha necessità di ottemperare a richieste di vincoli da parte di terzi?

Dichiaro di non rispondere  S  N Vincolo a favore di \_\_\_\_\_

**CONDUCENTE**

In riferimento alle Sue esigenze assicurative ci indichi a chi è riservata la guida del veicolo da assicurare

- Dichiaro di non rispondere
- A tutti  al conducente dichiarato e talvolta a terzi non conviventi
- al solo conducente dichiarato  al personale dell'Azienda e in genere a tutti

**DURATA**

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, qual è la durata per la quale è interessato alla copertura dei Suoi rischi?

- Dichiaro di non rispondere
- Temporanea con pagamento anticipato del premio per l'intera durata
- 1 anno  con  senza tacito rinnovo

**PAGAMENTO DEL PREMIO**

Con quale periodicità vorrebbe pagare il premio?

- Dichiaro di non rispondere
- Annuale  Semestrale  Trimestrale  Quadrimestrale  Mensile

**DISPONIBILITA' DI SPESA**

In funzione delle richieste fatte a copertura delle Sue esigenze assicurative, qual è la Sua disponibilità di spesa per il contratto richiesto?

- Dichiaro di non rispondere
- fino a 250 euro  da 500 a 1.000 euro  da 2.000 a 5.000 euro
- da 250 a 500 euro  da 1.000 a 2.000 euro  oltre 5.000 euro

**1 Protezione del patrimonio da richieste di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi**

Per quale massimale desidera essere assicurato? \_\_\_\_\_  Dichiaro di non rispondere  
Esistono delle limitazioni all'operatività della garanzia: desidera eliminarne alcune pagando un sovrappremio?  Si  No  Dichiaro di non rispondere

**2 Protezione del bene assicurato per danni da .....**

Per quale Capitale desidera assicurare il bene? \_\_\_\_\_  Dichiaro di non rispondere

Incendio	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	
Furto	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	
Eventi Naturali	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	
Eventi Socio Politici	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	<input type="checkbox"/> Dichiaro di non rispondere
Collisione	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	
Kasko	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	
Cristalli	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	
Assistenza stradale	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No			

**3 Protezione del conducente per il rischio di infortunio**

Per quale massimale desidera essere assicurato? \_\_\_\_\_  Dichiaro di non rispondere

Morte	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	
Invalidità Permanente	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	<input type="checkbox"/> Dichiaro di non rispondere
Rimborso Spese Mediche	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Scoperto _____	Franchigia _____	

**4 Ritiro patente e tutela legale**

Per quale massimale desidera essere assicurato? \_\_\_\_\_  Dichiaro di non rispondere

Nel caso di sospensione della patente, per rimediare almeno in parte a questo disagio desidera ricevere una somma di denaro giornaliera?  Si  No  Dichiaro di non rispondere

In relazione al bene assicurato, desidera disporre di una somma di danaro per le spese di natura giudiziaria connesse all'intervento di un legale, un perito, spese di soccombenza e di giustizia?  Si  No  Dichiaro di non rispondere

**9 Assicurare una gara o competizione sportiva; sia essa motociclistica, automobilistica o motonautica**

Desidera integrare la garanzia di responsabilità civile obbligatoria con ulteriori garanzie che permettano di ricomprendere anche i danni causati agli ufficiali di gara, ai componenti dei comitati organizzatori, ai loro dipendenti e/o addetti?  Si  No  Dichiaro di non rispondere

Limitatamente alle gare automobilistiche (escluse quelle di velocità), desidera integrare la garanzia di responsabilità civile obbligatoria ricomprendendo anche i danni causati ai secondi conduttori mentre non guidano il veicolo?  Si  No  Dichiaro di non rispondere

**Da compilare nel caso si stia assicurando un Natante**

Per quale massimale desidera essere assicurato? \_\_\_\_\_  Dichiaro di non rispondere

Esistono delle limitazioni all'operatività della garanzia: desidera eliminarne alcune pagando un sovrappremio?  Si  No  Dichiaro di non rispondere

E' interessato ad una copertura assicurativa per i danni causati da furto/rapina e per quelli materiali?  Si  No  Dichiaro di non rispondere  
(in caso affermativo completare il quadro 2)

E' interessato ad una copertura assicurativa per la perdita totale dell'imbarcazione in seguito a tempesta, naufragio, urto, incaglio, mareggiate?  Si  No  Dichiaro di non rispondere

**Informazioni circa il bene da assicurare**

**PROPRIETARIO**

(compilare se diverso dal contraente e come risulta dalla carta di circolazione)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F  
 Data di nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_ Civico: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Professione: \_\_\_\_\_

**DATI DEL VEICOLO**

(come risulta dalla carta di circolazione)

Targa \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Modello/allestimento \_\_\_\_\_  
 Data Immatricolazione \_\_\_\_\_ Data voltura al PRA \_\_\_\_\_  
 Alimentazione \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_ KW \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

**USO DEL VEICOLO**

Lavoro  Tempo libero  Casa-Lavoro  
 Trasporta abitualmente altre persone?  Si  No  
 Dichiaro di non rispondere Trasporta merci pericolose, infiammabili?  Si  No  
 E' utilizzato da altre persone?  Si  No

**DATI DEL NATANTE**

Vela  Si  No Tipo imbarcazione \_\_\_\_\_ Cantiere \_\_\_\_\_  
 Motore  Si  No Lunghezza f.t. in metri \_\_\_\_\_ Stazza lorda \_\_\_\_\_  
 Cert. RINA  Si  No Bandiera \_\_\_\_\_ Velocità Nodi \_\_\_\_\_ Equipaggio Nro \_\_\_\_\_  
 Tipologia Motore  Entro Bordo  Fuori Bordo  Entro-Fuori bordo  
 Numero matricola motore 1 \_\_\_\_\_ Numero matricola motore 2 \_\_\_\_\_  
 Natante Marca/Modello motore 1 \_\_\_\_\_ Marca/Modello motore 2 \_\_\_\_\_  
 Registrato?  Si  No Registro \_\_\_\_\_ Anno costruzione \_\_\_\_\_  
 Cavalli \_\_\_\_\_ Cilindrata \_\_\_\_\_ Cilindri \_\_\_\_\_ Hp \_\_\_\_\_  
 Assicurazione CVM con perizia?  Si  No

**USO DEL NATANTE**

Lavoro  Tempo libero  Casa-Lavoro  
 Trasporta abitualmente altre persone?  Si  No  
 Dichiaro di non rispondere Utilizza l'imbarcazione per lo scii nautico?  Si  No  
 Noleggio?  Si  No

**All Risk con Polizza CORPI?**

Si  No  Regate Veliche \_\_\_\_\_  
 Dichiaro di non rispondere  Trasferimenti terrestri \_\_\_\_\_  
 Scuola di Vela \_\_\_\_\_  
 Bagagli e oggetti personali \_\_\_\_\_  
 Eventi Socio Politici \_\_\_\_\_  
 Altri danni all'apparato motore \_\_\_\_\_  
 Alluvione e inondazione \_\_\_\_\_  
 Acque non protette \_\_\_\_\_  
 Rischi Guerra \_\_\_\_\_  
 Assistenza \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE**

Il sottoscritto Cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni a Lui richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative; dichiara altresì di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

**In considerazione delle informazioni raccolte dall'Intermediario ai sensi dell'art. 52 del Regolamento ISVAP**

il contratto proposto risulta adeguato alle esigenze assicurative del Cliente

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

Il contratto proposto non risulta o potrebbe risultare non adeguato alle esigenze assicurative

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Principale/i motivo/i di inadeguatezza:

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

l'intermediario \_\_\_\_\_