

## Questionario Assicurativo Coperture Auto RCVT e CVT

### Dati anagrafici Cliente

- Cognome, Nome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_
- Via, Città, Provincia, CAP \_\_\_\_\_
- Codice fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_
- Professione / Attività \_\_\_\_\_

### I - La sua esigenza assicurativa deriva da un obbligo

- di legge SI  NO
- contrattuale SI  NO

### II - Dati del veicolo

- Tipologia di veicolo: \_\_\_\_\_
- Data di immatricolazione: \_\_\_\_\_

### III - Il veicolo è già assicurato? SI NO

- Se 'SI' con quali garanzie?

- |  |  |   |                                     |
|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RC            | <input type="checkbox"/> Incendio e Furto  | <input type="checkbox"/> Complementari      | <input type="checkbox"/> Kasko      |
| <input type="checkbox"/> Cristalli     | <input type="checkbox"/> Rendita Vitalizia | <input type="checkbox"/> Eventi Speciali    | <input type="checkbox"/> Even. Nat. |
| <input type="checkbox"/> Sosp. Patente | <input type="checkbox"/> Infortuni         | <input type="checkbox"/> Tutela Giudiziaria | <input type="checkbox"/> Assistenza |

### IV - E' consapevole del fatto che la copertura assicurativa prevede contrattualmente

- esclusioni e/o limitazioni SI
- scoperti e/o franchigie SI
- possibilità di rivalsa nei suoi confronti da parte dell'assicuratore SI

### V - E' interessato ad un massimale diverso dal minimo di Legge? SI NO

Confermo che la polizza testé sottoscritta è conforme alle mie esigenze assicurative quali risultano dalle risposte date al questionario precontrattuale.

**Il Contraente**  
(o legale rappresentante)

Data \_\_\_\_\_