

**QUESTIONARIO (VEICOLI COMMERCIALI) – FC CV FTEK PF2
(CORPI VEICOLI TERRESTRI)**

CONTRAENTE

DENOMINAZIONE	C.F./P.IVA		
SEDE LEGALE: VIA	CITTA'	PROV.	CAP

LEASING: SI NO (se SI, compilare)

SOCIETA'	INDIRIZZO
DATA INIZIO	DATA SCADENZA

VEICOLO (in caso di più veicoli allegare relativo elenco) NUOVO USATO

TARGA	MARCA	MODELLO
VALORE DA ASSICURARE	DATA PRIMA IMMATRICOLAZIONE	
GARANZIE RICHIESTE: FURTO <input type="checkbox"/> INCENDIO <input type="checkbox"/> ATTI VANDALICI, SOCIO POLITICI ED EVENTI ATMOSFERICI <input type="checkbox"/> CRISTALLI <input type="checkbox"/> RICORSO TERZI DA INCENDIO <input type="checkbox"/> CONVOGLIO <input type="checkbox"/>		
DI NOTTE IL VEICOLO E' RICOVERATO: IN STRADA <input type="checkbox"/> BOX PRIVATO <input type="checkbox"/> IN GARAGE PUBBLICO <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> (specificare)		
INDICARE L'INDIRIZZO DEL RICOVERO ABITUALE:		
INDICARE EVENTUALI ALTRI RICOVERI:		
Il Contraente ha subito sinistri negli ultimi 3 anni? (incendio, furto, eventi, cristalli, R.C.T anche su altri veicoli) : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (se SI, fornire dettagli)		
DETTAGLI SINISTRI, INDICARE DATA, GARANZIA COLPITA, IMPORTO LIQUIDATO:		

SISTEMA ANTIFURTO (SATELLITARE OBBLIGATORIO PER AUTOCARRI DI VALORE SUPERIORE A €40.000,00)

ANTIFURTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MARCA/MODELLO:
SATELLITARE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MARCA/MODELLO:

ESTENSIONE DANNI ACCIDENTALI - KASKO (COMPILARE SOLO SE RICHIESTA)

I CONDUCENTI HANNO SUBITO RITIRO O SOSPENSIONE PATENTE DI GUIDA NEGLI ULTIMI 3 ANNI? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
SE SI FORNIRE DETTAGLI:			
Il Contraente ha subito sinistri danni accidentali (kasko) negli ultimi 3 anni? (anche su altri veicoli): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
SE SI FORNIRE DETTAGLI (INDICARE DATA, TARGA COLPITA, DESCRIZIONE DELL' EVENTO, IMPORTO LIQUIDATO):			
IL VEICOLO VIENE UTILIZZATO QUOTIDIANAMENTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VIENE UTILIZZATO PER LAVORO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<table border="1"> <tr> <td>ATTIVITA' PREVALENTE:</td> <td>ULTIMO FATTURATO SUPERIORE A € 2.000.000,00? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td>NUMERO DIPENDENTI SUPERIORE A 10 UNITA'? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ATTIVITA' PREVALENTE:	ULTIMO FATTURATO SUPERIORE A € 2.000.000,00? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NUMERO DIPENDENTI SUPERIORE A 10 UNITA'? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ATTIVITA' PREVALENTE:	ULTIMO FATTURATO SUPERIORE A € 2.000.000,00? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NUMERO DIPENDENTI SUPERIORE A 10 UNITA'? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

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 artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.32, comma secondo, Regolamento ISVAP 26 maggio 2010, n.35, il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto il presente modulo di proposta, facente parte del Fascicolo Informativo costituito da:

a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario; b) Condizioni di Assicurazione c) Glossario d) Modulo di proposta

Data _____ Data decorrenza della copertura _____

Timbro e firma del Contraente _____

