

**ASSICURAZIONE AUTO – MOTO
APPLICATION**1. **Nome e cognome o ragione Sociale del proprietario del veicolo**2. **codiceFiscale/partita IVA:**3. **Indirizzo di residenza:**4. **CAP:****Comune:****Prov.:**5. **E-mail:****cell.:**6. **Frazionamento:** annuale semestrale 7. **Tipo veicolo:** autovettura motociclo/ciclomotore autocarro altro 8. **Marca e modello del veicolo (incluso il tipo di allestimento):**9. **Alimentazione****Targa:****Data di immatricolazione:**10. **Il veicolo è dotato di Sistema di allarme satellitare?** SI NO **Se dotato di antifurto satellitare specificare marca e modello**11. **Data di decorrenza della polizza:****ora:****scadenza :**12. **Data di nascita del guidatore più giovane:****Tipo guida:** esperta Libera **Informazioni relative alle coperture assicurative**13. **Responsabilità civile: massimali richiesti:**14. **Il veicolo è già assicurato a suo nome:** SI NO 15. **E' la prima volta che mi assicuro**SI NO 16. **Devo usufruire della legge Bersani**SI NO 17. **se si indicare la targa del veicolo già assicurato all'interno del proprio nucleo familiare (stato di famiglia)**18. **possiedo un attestato di rischio di un veicolo venduto/ rottamato /rubato (allegare relativo documento) intestato a me, indicare targa :**19. **possiedo una lettera di no claim da assicurazione estera : allegare lettera con indicazione del periodo assicurativo esente da sinistri**20. **E' interessato alla sospensibilità del contratto?** SI NO (solo per motocicli)21. **Furto e Incendio:**SI NO Valore veicolo:22. **Per le società indicare se l' Iva è detraibile ed in quale percentuale:**23. **Per un veicolo di nuova immatricolazione, allegare la fattura con il dettaglio degli optional acquistati non di serie**

- | | | | |
|-----|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 24. | KASKO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 25. | Tutela legale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 26. | Vandalismo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 27. | Eventi atmosferici | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 28. | Infortuni del conducente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 29. | Cristalli | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 30. | Soccorso stradale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 31. | Bonus protetto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |