



**Questionario per la valutazione della coerenza dei contratti RCAuto – QUADRO A**

Articolo 58 del Regolamento Ivass nr. 40 del 02 Agosto 2018

**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

- Veicolo                                    1  Protezione solo responsabilità civile auto (RCA)  
 Natante                                    2  Protezione RCA più garanzie accessorie  
 Dichiaro di non rispondere

**Protezione del patrimonio da richieste di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi (RCA)**

Per quale massimale desidera essere assicurato?

- MINIMO DI LEGGE                     € 12.000.000,00                     € 25.000.000,00

In caso di richiesta di garanzie accessorie quali desidera fra le seguenti:

Il Bene potrà essere assicurato al valore di mercato risultante dalle riviste specialistiche di settore o in base ad importo fattura per nuove immatricolazioni /voltura.

- |                       |                             |                             |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Incendio              | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Furto                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Eventi Naturali       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Eventi Socio Politici | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Collisione            | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| KASKO                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Cristalli             | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Assistenza stradale   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Tutela legale         | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Infortuni conducente  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Con la sottoscrizione del presente questionario, dichiaro di essere a conoscenza che le predette garanzie sono/potrebbero essere soggette a limitazioni, scoperti o franchigie.

**DETERMINAZIONE DELLA CLASSE DI MERITO B/M IN CASO DI ACQUISTO VEICOLO NUOVO/USATO.**

Se è in possesso di un attestato di rischio valido relativo ad una sua polizza in corso o scaduta da meno di 5 anni indichi la targa del mezzo: \_\_\_\_\_

Se è in possesso di un attestato di rischio valido relativo ad una polizza di un suo familiare convivente risultante nel suo stato di famiglia indichi targa e C.F proprietario:

TARGA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**PRECEDENTI ASSICURATIVI (solo per nuovi clienti)**       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 \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <b>CONDUCENTE</b>                                   | In riferimento alle Sue esigenze assicurative ci indichi a chi è riservata la guida del veicolo da assicurare                   |
| <input type="checkbox"/> Dichiaro di non rispondere | <input type="checkbox"/> A tutti ( guida libera) <input type="checkbox"/> Guida esperta ( > 25 anni / almeno 2 anni di patente) |
| <b>DURATA</b>                                       | Con riferimento alle Sue esigenze assicurative, qual è la durata per la quale è interessato alla copertura dei Suoi rischi?     |
| <input type="checkbox"/> Dichiaro di non rispondere | <input type="checkbox"/> Temporanea con pagamento anticipato del premio per l'intera durata<br><input type="checkbox"/> 1 anno  |
| <b>PAGAMENTO DEL PREMIO</b>                         | Con quale periodicità vorrebbe pagare il premio?  |
| <input type="checkbox"/> Dichiaro di non rispondere | <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale  |

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ 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 \_\_\_\_\_