

## QUESTIONARIO PROPOSTA CVT AUTOCARRI SINGOLI E FLOTTE

### DATI CONTRAENTE

Cognome e Nome/Ragione Sociale		Via		nr.
Cap.	Città	Prov.	C.F./P.IVA	
Numero Dipendenti	Inferiore o uguale a 9 <input type="checkbox"/>	Fatturato Aziendale	Inferiore o uguale a € 2.000.000 <input type="checkbox"/>	
	Superiore a 9 <input type="checkbox"/>		Superiore a € 2.000.000 <input type="checkbox"/>	

IN CASO DI AUTOCARRO SINGOLO COMPILARE I CAMPI SOTTO RIPORTATI  
 IN CASO DI FLOTTA ALLEGARE ELENCO VEICOLI E COPERTURE RICHIESTE

### DATI VEICOLO

Marca	Modello	Targa/Telaio
		Anno 1° Immatricolazione
Valore da assicurare Euro		
Garanzie richieste:	Furto/Incendio/Rapina <input type="checkbox"/> Atti Vandalici/Socio-Politici/Eventi Atmosferici <input type="checkbox"/> Cristalli <input type="checkbox"/>	
	Kasko – Danni Accidentali <input type="checkbox"/> Collisione con Veicolo Identificato <input type="checkbox"/>	
I:	in strada <input type="checkbox"/> - in box privato <input type="checkbox"/> - in garage pubblico <input type="checkbox"/> - altro <input type="checkbox"/> (specificare)	

• LEASING: SI  NO  (se SI, compilare)

Società	Data di scadenza
---------	------------------

• IMPIANTO SATELLITARE (SE PRESENTE)

Marca/Modello	Centrale Operativa di Monitoraggio
---------------	------------------------------------

### DATI SINISTRI

• Il contraente/assicurato o l'utilizzatore abituale hanno subito sinistri negli ultimi 3 anni, anche su altri veicoli, per le garanzie richieste?: SI  NO

Se si, fornire dettagli

In caso di flotta, allegare:

elenco sinistri al presente questionario)

• Il veicolo era già assicurato con altra compagnia per le garanzie richieste? SI  NO

• I conducenti hanno subito il ritiro della patente negli ultimi 5 anni?

SI

NO

**Per quanto è a conoscenza del Contraente/Assicurato, 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 Art. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.**

Il Contraente/Assicurato è altresì a conoscenza del fatto che la firma di questo questionario proposta non vincola lui (o l'Assicuratore) a perfezionare un contratto di assicurazione, ma conviene che qualora il contratto di assicurazione venisse concluso, questo questionario proposto e le dichiarazioni in esso contenute formeranno la base del contratto.

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 de Regolamento 679/2016, si precisa che Liberty Specialty Markets tratterà le informazioni contenute nel presente questionario in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Tali informazioni non verranno in ogni caso divulgate a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e relativa richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dati.

**Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara di aver ricevuto il presente Modulo di proposta, unitamente a:**

- a) **Set Informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo**
- b) **Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario**

**(Regolamento IVASS nr. 41/2018)**

**Data**

**Data di decorrenza della copertura:**

**Firma del Contraente/Assicurato**

**Data di scadenza della copertura:**