CRAL "IL GABBIANO"

(*) Tutti i campi contraddistinti dall'asterisco sono obbligatori per un preventivo

Informazioni necessarie per stipula contratto R.C.AUTO

Contraente:(*) Cognome_____(*)Nome_____Indirizzo_____ ____

Cap_____(*)Città_____(*)Codice Fiscale_____

Proprietario (se diverso dal contraente):
(*)Cognome_____(*)Nome_____Indirizzo_____

Cap_____(*)Città_____(*)Codice Fiscale_____

(*)Tipo Veicolo:_____(*)Marca e modello veicolo_____(*)Traino

(*)Cv./Q.li/Cc_____(*)Mese ed anno di 1° immatr._____(*) Alimentazione_____

(*)Massimali responsabilità civile_____

(*)Frazionamento: Annuale Semestrale Quadrimestrale

(*)Tariffa: Bonus Malus Bonus Malus con Franchigia Franchigia

(*) Classe di provenienza cip. _____(*) Classe di assegnazione cip._____

Tipologia sinistro	5°precedente 1999	4°precedente 2000	3°precedente 2001	2°precedente 2002	1°precedente 2003	Anno corrente 2004
Sinistri pagati						
Sinistri riservati a persone						
Sinistri riservati a cose						

Garanzie Accessorie

Incendio e Furto: Valore commerciale_____ Antifurto Satellitare Identicar

Supergaranzie Danni Supergaranzie Furto Eventi Sociopolitici Ritiro Patente

Eventi Naturali Garanzia Kasko Garanzia Collisione Rottura Cristalli Tutela Legale

Servizio Assistenza: Oro Class Vip

Infortuni Conducente

Indicare la combinazione scelta _____

	A Somme Assicurate	B Somme Assicurate	C Somme Assicurate
Morte	€ 25.822,84	€ 51.645,69	€ 103.291,38
Invalidità Permanente	€ 25.822,84	€ 51.645,69	€ 103.291,38
Rimborso Spese di Cura	€ 774,46	€ 1.549,37	€ 3.098,74

	D Somme Assicurate	E Somme Assicurate	F Somme Assicurate
Morte	€ 25.822,84	€ 51.645,69	€ 103.291,38
Invalidità Permanente	€ 25.822,84	€ 51.645,69	€ 103.291,38
Diaria da ricovero	€ 15,49	€ 25,82	€ 36,15

Importo rata R.C.A. €……

Importo rata R.D. €……

Data, Totale € ……