**QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC CIRCOLAZIONE**

**IN AMBITO AEROPORTUALE**

**- Richiedente / Assicurato:** Fare clic qui per immettere testo.

**- Committente:** Fare clic qui per immettere testo.

**- Veicoli da assicurare:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| # | **Modello** | **Targa del veicolo** |
| 1 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 2 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 3 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 4 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 5 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 6 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 7 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 8 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 9 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| 10 | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

* Indicare data di inizio e di fine della copertura richiesta (massimo 12 mesi)**:**

**Inizio copertura:** Fare clic qui per immettere testo. **Termine copertura:** Fare clic qui per immettere testo.

- Massimale richiesto (in eccesso alla RC Auto):

[ ]  € 10.000.000

[ ]  € 20.000.000

**Data** Fare clic qui per immettere testo. Timbro e Firma …………………………………….