

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

(da compilare in ogni sua parte e inviare alla Federazione FNCS alla email federazionencs@gmail.com)

| | | | |
|----------------------|--|-------------|--|
| N. PREVENTIVO | | DATA | |
|----------------------|--|-------------|--|

| DATI PERSONALI | Contraente | Intestatario al PRA |
|-------------------------------------|------------|---------------------|
| Nome e cognome / Ragione sociale | | |
| Codice Fiscale / Partita IVA | | |
| Residenza | | |
| CAP - Comune - Prov. | | |
| Data di nascita | | |
| Sesso | | |
| Telefono | | |
| e-Mail | | |

| | | | |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| FORMULA DI GUIDA | <input type="checkbox"/> Libera | <input type="checkbox"/> Esperta | <input type="checkbox"/> Esclusiva |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

| DATI DEL VEICOLO | Tipologia del veicolo | | |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|--|
| Marca / Modello / Allestimento | | | |
| Data di prima immatricolazione | | Data di acquisto | |
| Targa | | N. ruote motrici | |
| Alimentazione | | Sistemi di sicurezza | |
| GPL/Metano | | Traino rimorchio | |
| Cavalli Fiscali | | Garage | |
| Potenza in KW | | Percorrenza annua | |
| Cilindrata | | Uso | |

| DATI ASSICURATIVI | Fruisce della Agevolazione Legge Bersani? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|--|---|------------------------------|-----------------------------|
| Già usufruttario della L. Bersani? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Anno fruizione L. Bersani | |
| Il contraente è anche proprietario? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Classe di merito | |
| Il contraente è anche conducente? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Anno ultimo sinistro | |
| Il proprietario è anche conducente? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Sinistri negli ultimi 2 anni | |
| Altriconducenti oltre quello abituale? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Età conducente più giovane | |

| COPERTURE RICHIESTE | Massimali RCA | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Frazionamento RCA | <input type="checkbox"/> Annuale | <input type="checkbox"/> Semestrale | <input type="checkbox"/> Mensile |
| Incendio e furto | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Eventi naturali <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Assistenza stradale | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Rinuncia alla rivalsa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Cristalli | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Polizza Kasko <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Atti vandalici | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |

| NOTE |
|------|
| |