



NOTA: a) E' indispensabile rispondere a tutte le domande contenute nel presente Questionario in modo chiaro e leggibile poiché tale Questionario verrà allegato alla polizza.
 b) Qualora lo spazio riservato alle risposte dovesse risultare insufficiente, si prega di inserire fogli separati e di indicare i rimandi del caso.
 c) La compilazione e la sottoscrizione del presente Questionario da parte del proponente non obbligano di per sé gli Assicuratori a stipulare la polizza.

Contraente:	Cod. Fisc./P.IVA:
Indirizzo:	Età:
Esperienza di navigazione (anni di esperienza):	

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLO YACHT

Nome:	Costruttore:	Modello
Tipo:	MOTORE <input type="checkbox"/>	VELA (con motore ausiliario) <input type="checkbox"/>
Materiale	Anno costruzione scafo	Lungh. Fuori Tutto:
Iscrizione:	Bandiera:	Tonn. Stazza Lorda:
Motori:	Anno Costruzione motori:	Velocità max. in nodi
Prezzo pagato: €	HP eff.	CV fiscali
Data d'acquisto:	Importo finanziato €:	
Vincolo di Leasing a favore di:		

2. BATTELLLO DI SERVIZIO

Marca:	Modello:	Matricola:
Motore (Marca, modello, matr.):	Velocità max. in nodi	
Prezzo pagato: €	Data d'acquisto:	

3. DURATA DELL'ASSICURAZIONE:

a. 12 mesi dalle ore 24.00 del	alle ore 24.00 del
b. Mesi di navigazione e/o armamento: (12 mesi in mancanza di indicazioni diverse)	
c. Periodo (eventuale) di disarmo dalle ore 24.00 del	alle ore 24.00 del
(giorno, mese, anno)	
d. Porto di stazionamento abituale:	

4. Confermo di non essere mai stato accusato o condannato per aver commesso un reato **Si** **No**
 Se la risposta fosse "no" fornire dettagli

5. TOTALE SOMMA ASSICURATA €

--

ESTENSIONI RICHIESTE:
(si prega di barrare la casella corrispondente)

- | | | |
|----|---|---|
| A. | Rischi Regate * | <input type="checkbox"/> |
| B. | Locazione o Noleggio od altro Contratto | <input type="checkbox"/> con equipaggio |
| C. | Scuola Di Navigazione | <input type="checkbox"/> |
| D. | Rinuncia alla Rivalsa per Danni da Incendio | <input type="checkbox"/> |
| E. | Trasporti Terrestri | <input type="checkbox"/> |
| F. | Guerra ed Eventi Sociopolitici | <input type="checkbox"/> |

* Tale estensione é da trattare separatamente e può prevedere un premio addizionale, oltre che una franchigia diversa da quella prevista dal contratto base (vedi anche punto 2 delle **Osservazioni**).

CONDIZIONI:	
Franchigia proposta €	Tasso lordo proposto %
Note ed aggiunte eventuali	

OSSERVAZIONI

- Le estensioni "Danni ai motori" e "Effetti personali" sono soggette a trattativa separata (pregasi allegare lista completa degli Effetti con i relativi importi).
- L'estensione ai "Rischi regate" comporta una preventiva segnalazione delle regate alle quali il Proponente prevede di partecipare, oltre che la Classe di Regata.

DICHIARAZIONE

Il Proponente sottoscritto dichiara che tutte le informazioni dettagliate e le risposte corrispondono a verità sotto ogni profilo, in base a quanto é a sua totale conoscenza.

Conferma inoltre che le dichiarazioni che seguono sono vere:

1. Ha avuto sinistri nel corso degli ultimi 5 anni. In caso affermativo descrivere:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. Lo Yacht sarà usato unicamente per diporto privato (salvo diverse estensioni concordate).	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3. Lo yacht non navigherà al di fuori del Mare Mediterraneo ed acque interne Europee (salvo diverse estensioni concordate).	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Il presente modulo formerà la base del contratto di assicurazione, se un contratto verrà emesso. Dichiaro, inoltre, ed accetto che se questa proposta o gli allegati sono stati riempiti e scritti a mano da altra persona, non dal Sottoscritto, tale persona è considerata mio procuratore per questo contratto.

Data	Il Proponente
.....

L'Intermediario assicurativo del Proponente dovrà rispondere alle seguenti domande e firmare per conferma:

- Conoscete il Proponente personalmente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si', da quanto tempo?
- Avete ricevuto l'incarico direttamente dal Proponente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
- Gestite altre assicurazioni per conto del Proponente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Data	Firma
.....

Firma.....L'Intermediario Assicurativo (per conferma di quanto sopra)

