ABC ASIGURĂRI REASIGURĂRI S.A.

RICHIESTA QUESTIONARIO
PER LA POLIZZA PER CAUZIONE A GARANZIA DEGLI OBBLIGHI PER LA CAPACITA` FINANZIARIA PER AUTOTRASPORTATORI, AI SENSI DELL'ART.7 DEL REGOLAMENTO N.1071/2009/CE, ART. 7 DEL D.D. 291/2011 E ALL COMMA 251 DI LEGGE 190/2014

IMPORTANTE! I dati della richiesta sono in base dell'accordo del Assicuratore per sottoscrivere la polizza assicurativa, e il richiedente (Assicurato/Contraente) è responsabile per la loro veridicità ed esattezza

Serie: **IO** No.

I. DATI GENERALI		
CONTRAENTE (Obbligato principale)		
	C.f.:	
	Indirizzo: **Cap:**	**Provincia:**
Beneficiario		
	Indirizzo: **Cap:**	**Provincia:**

II. INFORMAZIONI RELATIVE ALL' ASSICURAZIONE RICHIESTA				
SOMMA GARANTITA	Euro		lettere	
VALABILITÀ	**DAL**		**AL**	
ALTRE INFORMAZIONI				

Patrimoniu netto (Ano curento=N)	N-3	N-2	N-1
Capacità finanziaria richesta			
Numero di autocarri e autovetture			

Dichiaro che le informazioni presentate sono veritiere, in conformità alle informazioni in possesso al momento della compilazione di questa richiesta e sono parte integrante del contratto di assicurazione e mi impegno di comunicare alla ABC Asigurari Reasigurari S. A eventuali cambiamenti che possono verificarsi ai dati di cui sopra.

Dichiaro di aver letto attentamente, ho capito, ho accettato il contratto di assicurazione e accetto espressamente le disposizioni dell'Art. **1 Oggetto della garanzia, Art. 6 Surrogazione, Art. 7 Avviso Del Sinistro – Pagamento del risarcimento, Art. 9 Diritto di surrogazione , Art. 10 Rivalsa - Anticipata liberazione della Società, Art. 11 Controgaranzia, Art. 12 Mancata accettazione della garanzia.**

Dichiaro che pagando il premio di assicurazione acconsento al contratto di assicurazione.

Data: **Località:**
Regione

Contraente **Firma**
(nome e cognome in chiaro)