



Compilare il modulo, salvarlo e inviarlo a: assicurazioni@eulithos.com



RICHIESTA PREVENTIVO RCA

Per il possessore della Travel Card World Nr. **CORM6**_____

Spett.le

P.A. Assicurazioni srl

FAX: 0575 25.20.510

Via Calamandrei, 255 - 52100 Arezzo

Telefono: 0575 25.201 - email: info@gruppopiergentili.it

Data: _____

Alla cortese attenzione Signora Rita Mannucci Cellulare 335 5878882

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE _____
(ASSICURATO)

RESIDENZA (COMUNE) _____ CAP _____ VIA _____

TELEFONO _____ DATA DI NASCITA _____ COMUNE _____

CODICE FISCALE _____ PROFESSIONE _____

AUTOVEICOLO _____ TARGA _____ CV-CC-QL _____ KW _____

ALIMENTAZIONE: DIESEL GPL BENZINA

AIRBAG: SI NO ABS: SI NO ANTIFURTO: SI NO MODELLO _____

CLASSE DI MERITO ASSEGNATA _____ CLASSE DI MERITO PRECEDENTE _____

SINISTRI ULTIMI 5 ANNI _____ FIGLI ALLA GUIDA MINORI DI 26 ANNI: SI NO
(indicare eventuale numero e anno accadimento)

DOVE VIENE PARCHEGGIATO DI SOLITO IL MEZZO: _____
(Garage / Autorimessa / Strada / Posto auto recintato)

QUANTI KM VENGONO FATTI IN UN ANNO _____

MESE/ANNO PRIMA IMMATRICOLAZIONE _____ / _____

MASSIMALI _____ FRAZIONAMENTO: ANNUALE SEMESTRALE

TARIFFA: BONUS MALUS FRANCHIGIA GARANZIE ACCESSORIE

INCENDIO INCENDIO/FURTO KASKO (TIPI DI KASKO) _____

VALORI DA ASSICURARE _____

SCADENZA CONTRATTO _____ EFFETTO POLIZZA _____ ORA _____

PRECEDENTE SPESA ANNUA: euro _____

INTESTATARIO AL P. R. A. (SE DIVERSO DALL'ASSICURATO)

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE _____

RESIDENZA (COMUNE) _____ CAP _____ VIA _____

TELEFONO _____ DATA DI NASCITA _____ COMUNE _____

CODICE FISCALE _____ PROFESSIONE _____

Allegare sempre copia libretto circolazione, attestato di rischio e documento d'identità