

COPERTURA KASKO EXTRAPROFESSIONALE PER AUTOVEICOLO IN SOSTITUZIONE A SEGUITO DI VENDITA E/O DEMOLIZIONE VEICOLO ASSICURATO

DA INVIARE A:

Attenzione: La copertura del veicolo in sostituzione è da considerarsi attiva solo a seguito della compilazione e dell'invio ad Aon S.p.A del presente modulo di proposta.

Aon S.p.A. / Divisione Automotive

da Lunedì a Giovedì:
ore 10.00-12.00 e 14.00-17.00

Venerdì: ore 9:30 - 12:30

antonia.de.luca@aon.it

DATI ASSICURATO

Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

DATI DEL VEICOLO IN SOSTITUZIONE

Marca: _____ Modello: _____

Numero di Targa: _____

L'Assicurato, a mezzo della compilazione e sottoscrizione del presente modulo, dichiara di voler procedere alla messa in copertura del veicolo in sostituzione sopra indicate per il periodo di seguito indicato:

DAL: _____
_____ gg/mm/aaaa

_____ gg/mm/aaaa

Data: _____

Firma: _____