

# EQUI

---

# INSURANCE

## PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA MORTALITÀ

*La risposta a ogni domanda deve essere completa e corrispondere alla verità*

<b>Nome e indirizzo di colui che sottoscrive l'assicurazione</b>	<b>Nome e indirizzo del proprietario</b>
.....	.....
.....	.....
.....	.....
<b>CODICE FISCALE :</b>	
<b>Tel :</b> .....	<b>Tel :</b> .....
<b>Fax :</b> .....	<b>Fax :</b> .....
<b>Email :</b> .....	<b>Email :</b> .....

<b>Sesso</b>	<b>Nome &amp; Microchip</b>	<b>Età</b>	<b>Prezzo di acquisto (Spese, trasporto &amp; commission e per l'acquisto del cavallo)</b>	<b>Data di acquisto</b>	<b>Somma da assicurare</b>
.....	<b>Nome:</b> ..... .....  <b>N° Micro chip :</b> .....	..... <b>Anni</b>  <b>Nato il</b> .....	.....	Il .....	.....

**Equi Insurance** è un brand di **Iapichino e D'Aquila** s.r.l.  
 Codice Fiscale e N. Partita IVA 01896910898 –  
 Numero Iscrizione RUI :A000555035

- [www.iapichinoedaquila.it](http://www.iapichinoedaquila.it)
- [info@iapichinoedaquila.it](mailto:info@iapichinoedaquila.it)
- Riferimenti : Alessia +393358423037 Fabio +39335392056  
 Ufficio 0931411733 (Sonia )



<p>7. a) Gli animali sono assicurati attualmente o lo sono stati in precedenza? In caso positivo, fornite delle indicazioni dettagliate, compreso il nome delle compagnie di assicurazioni. b) Una qualsiasi compagnia ha rifiutato in passato di assicurare i vostri animali o di rinnovare il contratto assicurativo? In caso positivo, fornite delle informazioni dettagliate.</p>	<p>a) ..... Da ..... ..... ..... ..... b) ..... ..... ..... .....</p>
<p>8. a) Possedete altri animali della stessa specie che non fate coprire dalla presente assicurazione? In caso positivo, fornite delle informazioni dettagliate. b) Se questi animali non sono proposti per la presente copertura assicurativa (o sono già assicurati altrove), potete indicare i motivi?</p>	<p>a) ..... ..... ..... ..... b) ..... ..... .....</p>
<p>9. a) Quanti animali dello stesso tipo avete perduto negli ultimi due anni, indipendentemente dal genere, dalla specie o dalla razza? b) Per ciascun caso, indicate la causa della morte e la data. c) Avete ricevuto delle indennità a seguito della morte dei vostri cavalli? In caso positivo, indicate l'(gli) importo(i) e il nome della compagnia di assicurazioni</p>	<p>a) ..... ..... ..... b) ..... il ..... ..... c) ..... Per ..... da ..... .....</p>
<p>a) Nome, indirizzo e n° di telefono del vostro veterinario abituale. Qual è la distanza fra voi e il luogo in cui risiede?</p>	<p>a) Dott ..... ..... .....km</p>

## DICHIARAZIONE

**Io/noi dichiaro(iamo).....con la presente di aver risposto in maniera veritiera a tutte le domande e di non aver ommesso alcun elemento suscettibile di influenzare la decisione degli assicuratori sulla conclusione del contratto.**

**Con la firma del presente questionario, colui che firma non si assume alcun obbligo relativo alla conclusione di un contratto di assicurazione. Se lo stesso desidera concluderne uno, egli dovrà dare un ordine speciale al suo agente d'assicurazione. In questo caso, le risposte contenute in questo questionario saranno considerate elementi importanti per l'apprezzamento del rischio in vista della futura conclusione del contratto.**

**Le condizioni generali di assicurazione sono state comunicate a colui che firma.**

**Con la presente dichiaro di capire l'Italiano e di accettare che la polizza d'assicurazione con le coperture assicurative presenti nelle condizioni di polizza venga redatta e confermata in Italiano**

**Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_**

Equi Insurance è un brand di Iapichino e D'Aquila s.r.l.

Codice Fiscale e N. Partita IVA 01896910898 –

Numero Iscrizione RUI :A000555035

- www.iapichinoedaquila.it
- info@iapichinoedaquila.it
- Riferimenti : Alessia +393358423037 Fabio +39335392056
- Ufficio 0931411733 (Sonia )

**A. COPERTURA DI BASE**

Tutti i rischi di mortalità conseguenti ad una malattia o ad un infortunio compreso :

- + il trasporto nel mondo intero, incluso quello aereo
- + l'abbattimento umanitario
- + I rischi di mortalità durante una operazione sotto anestesia generale sono coperti qualora detta operazione serva a salvare la vita del cavallo o ad evitargli una zoppia o una malattia futura (esempio OCD)
- + l'incendio, il fulmine, l'elettrocuzione, l'annegamento
- + Le spese in ospedale per coliche

**B. GARANZIE COMPLEMENTARIE****1. SPESE IN OSPEDALE PER MALATTIE E INCIDENTI – Franchigia 300 € /sinistro**

- |    |                                   |                                      |
|----|-----------------------------------|--------------------------------------|
| A) | Fine a 5.000 € all'anno           | Maggiorazione premio : 266.75 €      |
|    | <b>Desidero      Non desidero</b> | <b>sottoscrivere questa garanzia</b> |
| B) | Fine a 10.000 € all'anno          | Maggiorazione premio : 501.98 €      |
|    | <b>Desidero      Non desidero</b> | <b>sottoscrivere questa garanzia</b> |
| C) | Fine a 15.000 € all'anno          | Maggiorazione premio : 554.11 €      |
|    | <b>Desidero      Non desidero</b> | <b>sottoscrivere questa garanzia</b> |
| D) | Fine a 25.000 € all'anno          | Maggiorazione premio : 927.56 €      |
|    | <b>Desidero      Non desidero</b> | <b>sottoscrivere questa garanzia</b> |

**2. SPESE IN OSPEDALE PER MALATTIE E INCIDENTE (franchigia 300 €/sinistro + REABILITAZIONE (franchigia 400 € / sinistro))**

- |    |                                   |                                      |
|----|-----------------------------------|--------------------------------------|
| A) | Fine a 5.000 € all'anno           | Maggiorazione premio : 400.12 €      |
|    | <b>Desidero      Non desidero</b> | <b>sottoscrivere questa garanzia</b> |
| B) | Fine a 10.000 € all'anno          | Maggiorazione premio : 751.75 €      |
|    | <b>Desidero      Non desidero</b> | <b>sottoscrivere questa garanzia</b> |
| C) | Fine a 15.000 € all'anno          | Maggiorazione premio : 1.200,38 €    |
|    | <b>Desidero      Non desidero</b> | <b>sottoscrivere questa garanzia</b> |
| D) | Fine a 25.000 € all'anno          | Maggiorazione premio : 2.000,63 €    |
|    | <b>Desidero      Non desidero</b> | <b>sottoscrivere questa garanzia</b> |

**C. STERILITÀ : unicamente per stalloni ammessi**

**Desidero      Non desidero      sottoscrivere questa garanzia**

**D. STERILITÀ : per fattrice in caso d'incidente\_:**

**Desidero      Non desidero      sottoscrivere questa garanzia**

Firma: .....

Data: .....