

Polizza Infortuni



MODULO DI ADESIONE

(condizioni valide solo se l'Assicurato non svolge abitualmente attività manuali o pericolose)

DATI DELL' ASSICURATO			
Cognome e Nome		Codice Fiscale	
Nato in	Prov.	Data di Nascita	Sesso
Indirizzo Residenza	Comune	Provincia	Cap
Indirizzo Domicilio (se diverso da residenza)	Comune	Provincia	Cap
Telefono	E-mail	Attività professionale esercitata	

Si è in assicurati con altra polizza infortuni?

NO

SI (indicare compagnia, numero polizza) _____

GARANZIE	CAPITALE ASSICURATO
MORTE da infortunio	€ 25.000
INVALIDITA' PERMANENTE da infortunio (franchigia 3%)	€ 75.000
RSM - rimborso spese di cura a seguito di infortunio	€ 2.500
PREMIO ANNUO LORDO	€ 70,00

Decorrenza delle garanzie: ore 24.00 del 31/10/2019

ATTENZIONE: Le condizioni di assicurazione, così come riportate sopra, sono valide solo nel caso di un'adesione minima di 30 persone. Qualora questo non avvenisse, le stesse potrebbero essere soggette a rivalutazione da parte della Compagnia. In tal caso, le nuove condizioni saranno presentate all'iscritto che potrà accettarle o rifiutarle.

Data: _____

Firma de Cliente: _____