



QUESTIONARIO POLIZZA INFORTUNI INDIVIDUALE

DATI PROPONENTE

Nome.....	Cognome
Via	cap..... cittaprov.....
Cod fisc /P.I.....	

DATI ASSICURATO

Nome.....	Cognome
Via	cap..... cittaprov.....
Cod fisc /P.I.....	
Luogo e dta di nascita.....	

DESCRIZIONE ATTIVITA' ASSICURATO

.....
.....

RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRA

RISCHIO EXTRA PROFESSIONALE

SOMME ASSICURATE

- MORTE
- INVALIDITA' PERMANENTE
- INABILITA' TEMPORANEA
- DIARIA DA RICOVERO
- RIMBORSO SPESE MEDICHE

BENEFICIARI CASO MORTE

- EREDI LEGITTIMI
- ALTRO

PRECEDENTI ASSICURATIVI

PRECEDENTI SINISTRI (data, causa, importo)

Data

Firma