ITALIASSICURA BROKER SRL
YOUR INSURANCE PARTNER

MODULO DI RACCOLTA DATI
**INFORTUNI**

Nome e Cognome (contraente)_____

Indirizzo (Via, Cap, Comune, Prov)_____

C.F. e/o PARTITA IVA_____

E-mail _____ Telefono_____

Data di decorrenza richiesta: _____

Nome e Cognome (assicurato)_____

C.F._____

Compila la seguente tabella per una richiesta personalizzata indicando i massimali e l'attività lavorativa.

| | INSERIRE ATTIVITA' LAVORATIVA | MASSIMALE MORTE | MASSIMALE INVALIDITA' PERMANENTE | MASSIMALE RIMBORSO SPESE DI CURA | MASSIMALE DIARIA DA RICOVERO, GESSATURA E CONVALESCENZA | MASSIMALE INABILITA' TEMPORANEA | MASSIMALE MORTE DA HIV-E | MASSIMALE INVALIDITA' PERMANENTE DA HIV-E | PREMIO LORDO ANNUALE | PREMIO LORDO SEMESTRALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | | | | | | | | | INVIARE RICHIESTA PER PREMIO | INVIARE RICHIESTA PER PREMIO |

La presente tabella è rivolta esclusivamente agli avvocati e copre sia l'attività professionale che extra-professionale.

| | ATTIVITA' LAVORATIVA | MASSIMALE MORTE | MASSIMALE INVALIDITA' PERMANENTE (FRANCHIGIA INAIL 10%) | MASSIMALE RIMBORSO SPESE DI CURA | MASSIMALE DIARIA DA RICOVERO, GESSATURA E CONVALESCENZA | MASSIMALE INABILITA' TEMPORANEA | MASSIMALE MORTE DA HIV-E | MASSIMALE INVALIDITA' PERMANENTE DA HIV-E | PREMIO LORDO ANNUALE | PREMIO LORDO SEMESTRALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | **AVVOCATO** | € 100.000,00 | € 100.000,00 | € 2.000,00 | - | € 50,00 ( *FRANCHIGIA 10 GIORNI* ) | - | - | € 80,00 | - |
| ☐ | **AVVOCATO** | € 100.000,00 | € 100.000,00 | € 2.000,00 | - | € 50,00 ( FRANCHIGIA 5 GIORNI ) | - | - | € 90,00 | - |

ITALIASSICURA BROKER SRL
YOUR INSURANCE PARTNER

La presente tabella assicura tutte le professioni e classi di rischio per singolo assicurato , sia in ambito professionale che extra-professionale.

| | ATTIVITA' LAVORATIVA | MASSIMALE MORTE | MASSIMALE INVALIDITA' PERMANENTE | MASSIMALE RIMBORSO SPESE DI CURA | MASSIMALE DIARIA DA RICOVERO, GESSATURA E CONVALESCENZA | MASSIMALE INABILITA' TEMPORANEA | MASSIMALE MORTE DA HIV-E | MASSIMALE INVALIDITA' PERMANENTE DA HIV-E | PREMIO LORDO ANNUALE | PREMIO LORDO SEMESTRALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE | € 25.000,00 | € 25.000,00 | - | - | - | - | - | € 60,00 | € 30,00 |
| ☐ | TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE | € 25.000,00 | € 25.000,00 | € 1.500,00 | - | - | - | - | € 75,00 | € 38,00 |
| ☐ | TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE | € 50.000,00 | € 50.000,00 | - | - | - | - | - | € 120,00 | € 60,00 |
| ☐ | TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE | € 50.000,00 | € 50.000,00 | € 3.000,00 | - | - | - | - | € 150,00 | € 75,00 |
| ☐ | TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE | € 100.000,00 | € 100.000,00 | - | - | - | - | - | € 240,00 | € 120,00 |
| ☐ | TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE | € 100.000,00 | € 100.000,00 | € 5.000,00 | - | - | - | - | € 290,00 | € 145,00 |
| ☐ | TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE | € 150.000,00 | € 150.000,00 | - | - | - | - | - | € 360,00 | € 180,00 |
| ☐ | TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE | € 150.000,00 | € 150.000,00 | € 5.000,00 | - | - | - | - | € 410,00 | € 205,00 |