**QUESTIONARIO INFORTUNI**

Si chiede cortesemente di rispondere alle domande presenti.

La corretta compilazione ci consentirà di evitare errori nella formulazione del preventivo.

Una volta compilato il modulo inviarlo a: notelegali@assimusica.it

**DATI GENERALI**

|  |  |
| --- | --- |
| Contraente |  |
| Codice Fiscale / Partita IVA |  |
| Indirizzo |  |
| Nato a |  |
| Giorno, mese, anno |  |
| Professione |  |
| Beneficiario in caso di morte Assicurato |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assicurato |  |
| Codice Fiscale / Partita IVA |  |
| Indirizzo |  |
| Nato a |  |
| Giorno, mese, anno |  |
| Professione |  |
| Relazione con il Contraente, se diverso da questi |  |
| Peso in Kilogrammi |  |
| Altezza in centimetri |  |

**EVENTUALE POLIZZA PRECEDENTE IN CORSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Compagnia di Assicurazioni |  | |
| Polizza numero |  | |
| Scadenza di polizza |  | |
| Sinistri negli ultimi 3 anni | SI | NO |

**SINISTRI PREDCEDENTI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ha avuto infortuni precedenti |  |
| Si prega dare esatti dettagli dell’infortunio |  |
| Se un sinistro è stato pagato a seguito di quanto sopra, per quale ammontare è stato liquidato? |  |
| È stato pagato un sinistro per IP? Se SI, per quale percentuale? |  |

**DOMANDE RIGUARDANTI L’ASSICURATO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Effettua viaggi aerei come passeggero di aeromobili di linea? | SI | NO |  |
| Usa un veicolo per svolgere la Sua attività? | SI | NO |  |
| Sport praticati anche a livello amatoriale | | | |
| Sport invernali, bob, alpinismo. | SI | NO |  |
| Speleologia. | SI | NO |  |
| Atletica pesante , pugilato, arti marziali. | SI | NO |  |
| Immersione subacquea con respiratore. | SI | NO |  |
| Rugby e Football Americano | SI | NO |  |
| Volo a vela, paracadutismo, deltaplano e sport arei in genere. | SI | NO |  |
| Caccia a cavallo, gare e concorsi ippici. | SI | NO |  |
| Guida di motociclette su pista. | SI | NO |  |
| Guida di autovetture su pista. | SI | NO |  |
| Guida di biciclette su pista. | SI | NO |  |
| Motocross | SI | NO |  |
| Partecipazione a qualsiasi tipo di corsa o competizione e relative prove. | SI | NO |  |
| Soffre di qualche difetto della vista e dell’udito? Se SI fornisca dettagli. | SI | NO |  |
| Ha mai sofferto di ernia, stiramenti alla schiena, lesioni al disco o altri difetti fisici di natura ricorrente?  Se SI fornisca dettagli. | SI | NO |  |
| Vi preghiamo confermarci che la somma assicurata richiesta sulla Morte, o sulla Invalidità Permanente non supera 7 (sette volte) il vostro reddito annuale?  In caso negativo vi preghiamo fornirci dettagli sulla richiesta della somma assicurata. | SI | NO |  |

**GARANZIE RICHIESTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Capitale assicurato Caso Morte da Infortunio euro |  |
| Capitale assicurato Invalidità Permanente da Infortunio euro |  |
| Capitale assicurato Rimborso Spese Mediche da Infortunio euro |  |

**DICHIARAZIONE**

Si dichiara che, per tutto quanto a conoscenza del firmatario, le informazioni fornite nel presente questionario, a prescindere dal fatto che siano in o meno in mio/nostro possesso, sono vere e che non è stato nascosto alcun fatto materiale.

Sono a conoscenza che la mancata rivelazione o il travisamento di un fatto materiale darà, agli Assicuratori, il diritto di invalidare il Contratto di Assicurazione.

(N. B.: Per fatto materiale si intende quello che, presumibilmente, influirebbe sull’accettazione o sulla valutazione del presente questionario da parte degli Assicuratori.

Sono/Siamo a conoscenza del fatto che la sottoscrizione del presente questionario non mi obbliga a perfezionare il contratto di assicurazione ma accetto/accettiamo il fatto che, in caso il contratto di assicurazione dovesse essere perfezionato, il presente questionario e le dichiarazioni in esso contenute costituiranno parte integrante del contratto stesso.

Luogo e data | | | |

firma

**INFORMATIVA TUTELA DELLA PRIVACY**

Informativa ai sensi della Legge 675/96

In conformità alle disposizioni previste dall'art.13 del D.Lgl. 30.6.2003 n° 196 - "codice della privacy", Studiobroker Srl informa che:

I dati personali forniti dagli utenti potranno essere trattati esclusivamente da Studiobroker Srl per finalità istituzionali.

Studiobroker Srl si impegna a non diffondere a terzi i dati raccolti tranne che sia strettamente necessario per l’espletamento della attività di intermediazione assicurativa, come regolata dalla legge, nonché dell’adempimento degli obblighi normativi e fiscali ad essa connessi.

Il responsabile del trattamento dei dati raccolti è il rappresentante legale della Studiobroker Srl.

In qualsiasi momento potrete fare valere i vostri diritti, come previsto dall'articolo 13 della Legge n. 675/96, rivolgendovi a Studiobroker Srl.

Consenso ai sensi della Legge 675/96

Ricevuta l'informativa di cui all'articolo 10 e preso atto dei diritti di cui all'articolo 13 della Legge 675/96, esprimo il mio consenso al trattamento, da parte di Studiobroker Srl, dei dati anagrafici a me relativi per le finalità sopra riportate.

Luogo e data | | | |

firma