

QUESTIONARIO · ASSICURAZIONE CANE, GATTO E NAC

Questionario assicurazione animali

Raccolta delle informazioni necessarie allo studio — da rinviare a info@assudire.fr

Rispondete a ciò che vi riguarda: solo i vostri recapiti sono obbligatori. Più animali? Indicatelo, li riuniamo in un unico studio.

1. VOI

Il contraente della polizza.

Titolo : ☐ Signora ☐ Signor **Nome :** **Cognome :**

Data di nascita : **Stato civile :** ☐ Celibe / nubile ☐ Coniugato/a / unione civile ☐ Convivente
☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a

Indirizzo : **CAP :** **Città :**

Telefono : **Email :**

Professione : **Situazione :** ☐ Dipendente ☐ Lavoratore autonomo ☐ Pensionato/a ☐ Studente ☐ Senza attività

2. IL VOSTRO ANIMALE

Quello che volete assicurare.

Specie : ☐ Cane ☐ Gatto ☐ NAC (coniglio, furetto...) **Nome dell'animale :**

Razza o incrocio : **Data di nascita dell'animale :**

Sesso : ☐ Maschio ☐ Femmina **Sterilizzato/a :** ☐ Sì ☐ No **N. di identificazione (microchip) :**

Cane di categoria 1 o 2 (razza regolamentata) Animale residente in Francia : ☐ Sì ☐ No **Numero di animali da assicurare :**
☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Arrivo previsto

3. SALUTE E POLIZZE

La storia veterinaria dell'animale.

Veterinario abituale : **Vaccinazioni in regola :** ☐ Sì ☐ No

Malattie, infortuni o interventi passati :

Già assicurato : ☐ No ☐ Sì **Assicuratore attuale :** **Premio attuale :** € / mese

4. LE VOSTRE ESIGENZE

Formula desiderata : ☐ Eco ☐ Comfort ☐ Premium ☐ Da consigliare

Garanzie desiderate : ☐ Infortuni ☐ Malattie ☐ Chirurgia e ricovero ☐ Visite e farmaci ☐ Forfait prevenzione
☐ Cure dentali ☐ Medicine dolci ☐ Decesso accidentale

Tasso di rimborso : ☐ 50 % ☐ 70 % ☐ Dall'80 al 100 % ☐ Da consigliare **Massimale annuo desiderato :** €

Decorrenza desiderata : ☐ Il prima possibile ☐ Entro un mese
☐ Alla scadenza attuale ☐ Più tardi

Budget previsto : € / mese

Precisazioni, vincoli o domande :

5. DOCUMENTI DA ALLEGARE

Bastano foto o scansioni.

☐ Libretto sanitario o delle vaccinazioni ☐ Certificato di identificazione (I-CAD) ☐ Pedigree (LOF / LOOF)
☐ Condizioni del contratto attuale ☐ IBAN

DICHIARAZIONE E FIRMA

Certifico l'esattezza delle informazioni sopra riportate, che costituiscono la base dello studio e, se del caso, della polizza. Ogni reticenza o falsa dichiarazione espone alle sanzioni degli articoli L.113-8 e L.113-9 del Codice delle assicurazioni francese. I dati raccolti sono trattati da ASSUDIRE per lo studio delle mie esigenze e la gestione della polizza, alle condizioni del documento informativo (sezione 8); accetto di essere ricontattato/a.

Luogo: **Data:**

Il contraente

Firma

Riservato ad ASSUDIRE

Ricevuto il · consulente · riferimento dello studio