

QUESTIONARIO · INFORTUNI VITA PRIVATA

Questionario infortuni vita privata

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

Rispondete a ciò che vi riguarda: solo i vostri recapiti sono obbligatori. La copertura infortuni copre gli incidenti della vita quotidiana: cadute, bricolage, sport, tempo libero.

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. LE PERSONE DA ASSICURARE

Solo voi, o tutta la famiglia.

Da coprire : ☐ Solo io ☐ La mia coppia ☐ La mia famiglia ☐ Famiglia monoparentale

Numero di figli : **Età dei figli :**

CAP del domicilio : **Domicilio in Francia :** ☐ Sì ☐ No ☐ Trasferimento in corso

3. LE VOSTRE ATTIVITÀ E POLIZZE

Ciò che fate e ciò che vi copre già.

Attività del nucleo familiare : ☐ Bricolage e giardinaggio ☐ Sport in un club ☐ Escursionismo e montagna
☐ Sport nautici ☐ Equitazione ☐ Due ruote

Copertura infortuni già in corso : ☐ No ☐ Sì ☐ Non lo so **Assicuratore attuale :** **Premio attuale :** € / mese

4. LE VOSTRE ESIGENZE

Formula desiderata : ☐ Individuale ☐ Famiglia ☐ Famiglia + ☐ Da consigliare

Soglia di intervento (tasso di invalidità) : ☐ Dall'1 % ☐ Dal 5 % ☐ Dal 10 % **Massimale desiderato :** €
☐ Da consigliare

Opzioni : ☐ Capitale decesso maggiorato ☐ Supporto psicologico ☐ Adattamento dell'abitazione ☐ Danno estetico

Decorrenza desiderata : ☐ Il prima possibile ☐ Entro un mese **Budget previsto :** € / mese
☐ Alla scadenza attuale ☐ Più tardi

Precisazioni, vincoli o domande :

5. DOCUMENTI DA ALLEGARE

Bastano foto o scansioni.

☐ Condizioni del contratto attuale ☐ Libretto di famiglia (se famiglia) ☐ IBAN

Qui non si chiede alcuna informazione medica. Il questionario sanitario, se richiesto, vi è inviato direttamente dall'assicuratore e resta riservato.

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