



INFORTUNI E MALATTIA

Questionario polizza multirischio persona

DATI SUL CONTRAENTE	
CONTRAENTE	
Cod. fiscale/P.IVA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA:	
CAP	
CITTA' e PROVINCIA:	
TEL/MAIL:	

DATI SULLA PERSONA/E DA ASSICURARE (Se cumulativa inserire gli assicurati del nucleo familiare)	
1) COGNOME NOME:	
CODICE FISCALE:	
ATTIVITA' SVOLTA:	
2) COGNOME NOME:	
CODICE FISCALE:	
ATTIVITA' SVOLTA:	
3) COGNOME NOME:	
CODICE FISCALE:	
ATTIVITA' SVOLTA:	
4) COGNOME NOME:	
CODICE FISCALE:	
ATTIVITA' SVOLTA:	
5) COGNOME NOME:	
CODICE FISCALE:	
ATTIVITA' SVOLTA:	
6) COGNOME NOME:	
CODICE FISCALE:	
ATTIVITA' SVOLTA:	
7) COGNOME NOME:	
CODICE FISCALE:	
ATTIVITA' SVOLTA:	
8) COGNOME NOME:	
CODICE FISCALE:	
ATTIVITA' SVOLTA:	



INFORTUNI E MALATTIA Questionario polizza multirischio persona

Rischio Morte e Invalidità permanente – Garanzia Base	somme che l'interessato ritiene siano corrette
Morte da Infortunio : <i>indicare il valore compreso tra min. € 25.000,00 a € 1.000.000,00</i>	
Invalidità Permanente da Infortunio: <i>indicare il valore almeno uguale a quello MORTE compreso tra min. € 25.000,00 a € 1.000.000,00</i>	
Invalidità Permanente da Malattia: <i>indicare il valore compreso tra min. € 25.000,00 a € 1.000.000,00</i>	
Rischio Diaria – Garanzia Accessoria a quella base	somma che l'interessato ritiene sia corretta
Diaria giornaliera da Gesso <i>indicare il valore compreso tra min. € 20,00 e € 100,00 in rapporto 1 a 4 sui max. garanzia base</i>	
Diaria giornaliera da Ricovero per Infortunio <i>indicare il valore compreso tra min. € 20,00 e € 100,00 in rapporto 1 a 4 sui max. garanzia base</i>	
Diaria giornaliera da Convalescenza Post-Ricovero per Infortunio <i>indicare il valore compreso tra min. € 20,00 e € 100,00 in rapporto 1 a 4 sui max. garanzia base</i>	
Diaria giornaliera da Ricovero per Malattia <i>indicare il valore compreso tra min. € 20,00 e € 100,00 in rapporto 1 a 4 sui max. garanzia base</i>	
Diaria giornaliera da Convalescenza Post-Ricovero per Malattia <i>indicare il valore compreso tra min. € 20,00 e € 100,00 in rapporto 1 a 4 sui max. garanzia base</i>	
Diaria giornaliera per Inabilità Temporanea – Solo per Liberi Professionisti <i>indicare il valore compreso tra min. € 20,00 e € 100,00 in rapporto 1 a 5 sui max. garanzia base</i>	
Rendita Vitalizia Mensile per Infortunio > 60% <i>indicare il valore a scelta tra min. € 500,00 - € 1000,00 - € 1.500,00</i>	
Rendita Vitalizia Mensile per Malattia > 60% <i>indicare il valore a scelta tra min. € 500,00 - € 1000,00 - € 1.500,00</i>	
Rischio Spese Mediche – Garanzia Accessoria a quella base	somma che l'interessato ritiene sia corretta
Spese mediche da Infortunio <i>indicare l'opzione di somma massima di massimale € 5.000,00 € 10.000,00 € 15.000,00</i>	
Spese mediche Alta specializzazione da Malattia <i>indicare l'opzione di somma massima di massimale € 1.500,00</i>	
Spese mediche per Ricoveri Ospedalieri e interventi chirurgici <i>Indicare l'opzione di somma massima di massimale se fisso o illimitato</i>	

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- il titolare dei dati trattati è Il Rag. Manuel Gattini
- il responsabile del trattamento dei dati è il Rag. Manuel Gattini

Per la conclusione e la gestione del rapporto contrattuale ove è richiesta l'acquisizione ed il trattamento da parte di GMC Broker Srl, di dati personali e sensibili dell'interessato e di eventuali soggetti terzi ad esso collegati il consenso verrà espresso attraverso la firma del modulo di privacy e modulo 7A e 7B se allegato ed in alternativa, scaricabile sul sito www.gmcmn.it

Luogo e data

Timbro e firma