

Formulario dati per offerta Cassa Malati

Informazioni sul proponente

Nome:		Cognome:	
Data di nascita:		Nazionalità:	
Indirizzo:		Permesso (ev. inizio/fine validità):	
CAP, località:		Stato civile:	

Informazioni sull'assicurato (se diverso dal proponente)

Nome:		Cognome:	
Data di nascita:		Nazionalità:	
Indirizzo:		Permesso (ev. inizio/fine validità):	
CAP, località:		Stato civile:	
Attuale cassa malati:		Eventuali riserve in LCA (specif.):	

Dati e coperture desiderate per l'offerta:

Inizio del contratto:		Durata coperture LCA (in anni):	
Modello assicurativo:		Franchigia desiderata:	
Copertura infortuni:			
Budget su premio annuo:		Budget su capitale finale:	
Rischio decesso (No/Si quanto):		Capitalizzazione (No/Si quanto):	
Copertura decesso desiderata (costante/crescente/decresc.):			
Specifiche (infortuni/malattia):			
Esonero premio x incapacità guad. (Si/No - termine d'attesa):			
Rendite x incapacità al guadagno (Si/No - rendita mensile):			
Eventuali altri (specificare):			
Eventuali altri (specificare):			
Eventuali altri (specificare):			

Eventuali osservazioni e chiarimenti: