



PREVENTIVO RICHIESTO DA:

Iscrizione CRAL n.

Recapito telefonico

E-mail

Preventivo di Polizza Assicurativa – INFORTUNI – EURA SALUTE “SUBITO PROTETTO”

INTESTATARIO DI POLIZZA

Cognome e Nome / Ragione sociale:	<input type="text"/>	
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP: <input type="text"/>
Città:	<input type="text"/>	Prov: <input type="text"/>
Data di nascita:	<input type="text"/>	Comune di nascita: <input type="text"/>
Prov:	<input type="text"/>	Cod. fiscale/P.Iva: <input type="text"/>

DATI PREVENTIVO – PERSONE ASSICURATE

Ass. to	Cognome e Nome	Data di nascita	Categoria Professionale (se richiesta)	Professione Svolta (se richiesta)	Segnalazione Presenza (se richiesta)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Capitali assicurati infortuni tempo libero

Note:

Luogo e data

Europ Assistance Italia S.p.A.

Sede sociale, Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 – 20135 Milano

Tel: 02.58.38.41 – www.europassistance.it

Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di società Assicurazioni Generali S.p.A.