

**QUESTIONARIO PROPOSTA PER POLIZZA INFORTUNI RELATIVAMENTE A :  
SINDACO, ASSESSORI, CONSIGLIERI**

(Ritornare, senza nessun impegno, a **Studio Losasso Broker Srl fax 0971.53802**)

COMUNE DI .....

Via ..... Cod. F. ....

Cap ..... tel. .... Referente Sig.r .....

*DICHIARAZIONI - ELEMENTI DI CALCOLO DEL PREMIO PER LA QUOTAZIONE-*

**b.1)** L'Ente ai fini della determinazione del premio di assicurazione e della prestazione della relativa copertura, anche con riferimento agli artt. 1892.1893.1894 C.C. dichiara:

N. .... Persone assicurate di cui : N. .... Componenti la Giunta ( N. 1 Sindaco e N. ....

Assessori di cui N. .... Esterni); e N. .... Consiglieri, ciascuna assicurata per :

Caso Morte da Infortunio € .....

Caso Invalidità Permanente da Infortunio € .....

Rimborso Spese Sanitarie da Infortunio € .....

Diaria da ricovero in Ospedale da Infortunio € .....

\*\*\*\*\*

RELATIVAMENTE AI CONDUCENTI CHE UTILIZZANO IL PROPRIO MEZZO E/O QUELLO DELL'ENTE PER  
MOTIVI DI SERVIZIO

- Il numero complessivo dei dipendenti ammonta a ..... unità.
- Relativamente ai dipendenti che utilizzano il proprio mezzo di locomozione, si precisa che gli stessi effettuano annualmente n° ..... di chilometri, che mediamente tali dipendenti ammontano a n° ..... unità.
- I veicoli di proprietà dell'Ente sono n° ..... ;.
- I capitali, per persona, per i quali si richiede la copertura sono:
- Caso morte da Infortunio € .....;
- Caso Invalidità Permanente da Infortunio € .....

..... li .....

Firma.....