

CONVENZIONE INFORTUNI NR. 900.006.183 COMPAGNIA AXA ASSICURAZIONI SPA

NUOVE ADESIONI E RINNOVI CON O SENZA MODIFICA DEI CAPITALI ASSICURATI PERIODO

31/05/2025-31/05/2026

Allegato nr. 1 (MODULO DA COMPILE PER OGNI ASSICURATO)

DITTA ASSOCIATA

P.IVA/C.F.

Assicurato

Nome e Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita

Domicilio

Attività svolta:

Con attività manuale: si no

Accesso ai cantieri senza attività manuale: si no

Accesso ai cantieri con attività manuale (es.: utilizzo di attrezzi e/o macchinari da cantiere):
 si no

(1) Capitale Morte da Infortunio €

(2) Capitale Invalidità Permanente da Infortunio €

(3) Capitale Invalidità Permanente da Malattia €

(4) Rimborso Spese mediche €

(5) Diaria da inabilità temporanea da infortunio €

(6) Beneficiari

IMPORTANTE: Se i beneficiari non sono designati si intendono gli eredi legittimi testamentari. In caso di designazione riportare NOME, COGNOME, DATA E LUOGO DI NASCITA ed eventuale CODICE FISCALE nello spazio sottostante.

(7) Contraente

Indicare "C" se contraente è l'azienda, indicare "A" se contraente è lo stesso assicurato.

(1-2) I capitali vanno espressi in euro e per intero

(3) Il capitale per Invalidità Permanente da malattia non può superare € 1.000.000,00 né essere superiore al capitale assicurato per l'Invalidità Permanente da infortunio.

(4)

Spese Mediche Somma assicurata	Premio
€ 5.000,00	€ 0,00
€ 10.000,00	€ 25,00
€ 15.000,00	€ 50,00
€ 20.000,00	€ 75,00
€ 25.000,00	€ 100,00

(5)

Diaria	Premio
€ 50,00	€ 125,00
€ 100,00	€ 250,00

FORMA DI PAGAMENTO:

bonifico bancario ad **HOWDEN SPA - c/o MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

IBAN: IT53V0103001662000061216113 – BIC/SWIFT: PASCITM1646

Importo di €

Si allega: Copia Ordine di bonifico

Informativa privacy

I dati personali sopra riportati vengono trattati da Howden spa ai fini di dare esecuzione alla richiesta contrattuale dell'interessato, in conformità all'allegata informativa privacy.