

Si, desidero

... STIPULARE LA SEGUENTE ASSICURAZIONE:



TIPO DI ASSICURAZIONE:

- SOS 144
- SOS 144 Plus
- SOS Protect Plus

PERSONE ASSICURATE:

- Persona singola
- coppia | famiglie

COPERTURA AGGIUNTIVA:

- Assistenza stradale
- Soccorso alpino degli animali

ASSICURATO:

Nome: _____ Cognome: _____

Via | N.: _____ CAP | Luogo: _____

Data di nascita: _____ Telefono: _____

E-mail: _____

PERSONA COASSICURATA CON UN'ASSICURAZIONE FAMILIARE:

Nome: _____ Nome: _____

Cognome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Data di nascita: _____

Nome: _____ Nome: _____

Cognome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Data di nascita: _____

Il richiedente conferma che tutte le informazioni di cui sopra sono state fornite in modo completo, corretto e veritiero e prende atto del fatto che in caso di violazione di tale obbligo di informazione, la società, ai sensi dell'art. 6 della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA), può rescindere il contratto e rifiutare o reclamare i servizi resi. Dichiara inoltre di aver ricevuto una copia delle relative condizioni generali assicurazione (CGA) e l'opuscolo „Informazioni sulla sua assicurazione“, nonché le informazioni dall'intermediario ai sensi dell'art. 45 della Legge sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione, prende atto del fatto che, rimane vincolato alla richiesta per 14 giorni, a meno che non abbia fissato un termine più breve per l'accettazione, e si impegna a pagare il premio al momento della conclusione del contratto di assicurazione.

Luogo | Data: _____

Firma: _____



Bollo di distributore

* Valido solo in combinazione con una carta di soccorso SOS 144. Somme massime assicurate e premi in CHF. Tutti i premi sono inclusi di tassa di bollo. Aggiornamento luglio 2019. Le prestazioni e i premi sono soggetti a modifiche.