



Spett.le Assicurazioni Generali Spa
Agenzia di Albano Laziale
Fax n. 9321023

Oggetto: Ordine di assicurazione a polizza infortuni n.0230940083

Ordine n. _____ /anno _____

N - COGNOME NOME - NATO il GG/MM/AAAA - Dal GG/MM/AAAA - Al GG/MM/AAAA – RISCHIO ASS.

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|-------|
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |
| __ - _____ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | __ / __ / __ | - | _____ |

N.B. Alla voce “Rischi Assicurati” dovrà essere specificato, per ogni assicurato, se trattasi di Rischi ordinari o Attività pericolose per i quali verrà applicato, rispettivamente, il costo giornata rischio di € 1.03 o € 2.58. In assenza di indicazione verrà considerata automaticamente la copertura assicurativa per Attività pericolose, con relativo premio.

Roma _____ / _____ / _____

Il responsabile Scientifico

Il Direttore del Dipartimento
