Compila il seguente modulo

Solo se sei un intermediario assicurativo e compili il modulo per conto del tuo cliente indica di seguito:

E' già stato assicurato negli ultimi 5 anni per questa tipologia di rischio ? SI☐NO☐

Se la risposta al quesito precedente è si, fornire le seguenti informazioni:

Sono mai state rifiutate coperture assicurative ? SI☐NO☐

Medico-Dentista/Odontoiatra: