

QUESTIONARIO PER COPERTURA ASSICURATIVA "Mission"

• Ragione sociale : _____

• Attività della Società: _____

• n° totale dipendenti della Società: _____

• Suddivisione n° Dipendenti che effettuano trasferte:

Dirigenti		Quadri		Impiegati		Tecnici		Operai		Consulenti		Altri	
di cui Italia		di cui Italia		di cui Italia		di cui Italia		di cui Italia		di cui Italia		di cui Italia	
di cui estero		di cui estero		di cui estero		di cui estero		di cui estero		di cui estero		di cui estero	

• n° totale dei dipendenti che effettuano trasferte: _____

• Numero totale dei viaggi fatti in un anno:

Totale	
di cui all'estero	
di in Italia	

• Numero giornate annue di missione fatti in un anno:

Totale	
di cui all'estero	
di in Italia	

• Durata media di una trasferta:

all'estero	
in Italia	

• Esistono sedi di lavoro all'estero ? _____

• specificare principali destinazioni all'estero: _____

• Garanzia Infortuni:

Morte per persona - Capitale richiesto: € _____

Invalidità permanente per persona - Capitale richiesto: € _____

La sottoscritta afferma che le dichiarazioni rese nella presente sono veritiere e corrispondono alla realtà

Data.....

Firma e timbro dell'azienda