

UnipolSai Assicurazioni  
Agenzia Generale  
Via Cassia 340  
00191 – Roma  
Tel 0696040030/31/32  
mail 39373@unipolsai.it

## Modulo di adesione

Convenzione Accordo I.N.P.G.I. – UnipolSai  
Polizza Infortuni riservata agli iscritti all'I.N.P.G.I.

### PROPONENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Attività professionale \_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede di aderire alla polizza :

- INFORTUNI IPOTESI 1
- INFORTUNI IPOTESI 2
- DIARIA DA RICOVERO  
(barrare la voce interessa)

e chiede comunque di essere contattato per la compilazione dei questionari di adeguatezza propedeutici all'emissione della polizza.

Il sottoscritto dichiara di essere iscritto all'I.N.P.G.I.

Data \_\_\_\_\_

Il proponente \_\_\_\_\_

---