

# Polizza Infortuni Professionale e/o Extra-Professionale

In accordo con ANF sede di Roma e GBSAPRI SpA., Broker di assicurazioni, vengono proposte 3 ipotesi.

OPZIONE BASE = (minimo richiesto dalla nuova normativa) Infortuni Professionali ed in Itinere

Garanzie:

Caso Morte	€ 100.000	
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000	franchigia relativa del 3% annullata al 10%
Inabilità Temporanea	€ 50	al giorno, per max 365 giorni con franchigia 10 gg.
Spese Mediche da Infortunio	€ 2.500	franchigia € 100
Premio lordo annuo	€ 105,00	

Il premio viene ridotto ad € 94,00 nel caso la Polizza sia emessa per più di un Avvocato/Collaboratore di studio

Con gli stessi capitali assicurati ma con estensione alla copertura anche ai rischi della vita privata - extra professionali - il premio annuo è pari ad € 172,00

Opzione 2 = idem c.s. ma con elevazione dei capitali assicurati a:

Garanzie:

Caso Morte	€ 250.000	
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000	franchigia relativa del 3% annullata al 10%
Inabilità Temporanea :	€ 50	al giorno, per max 365 giorni con franchigia 10 gg.
Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000	franchigia € 100
Premio lordo annuo	€ 155,00	

Con gli stessi capitali assicurati ma con estensione alla copertura anche ai rischi della vita privata - extra professionali - il premio annuo è pari ad € 281,00

Opzione 3 = idem c.s. ma con capitali assicurati maggiori

Garanzie:

Caso Morte	€ 500.000	
Caso Invalidità Pennanente	€ 500.000	franchigia relativa 3% annullabile al 10%
Inabilità Temporanea	€ 50	al giorno, per max 365 giorni con franchigia 10 gg.
Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000	franchigia € 100
Premio lordo annuo	€ 242,00	

Con gli stessi capitali assicurati ma con estensione alla copertura anche ai rischi della vita privata extra professionali - il premio annuo è pari ad € 441,00

Per qualsiasi chiarimento rivolgersi a:

A.N.F. Tel. 06.3244513 e.mail: [anfroma@gmail.com](mailto:anfroma@gmail.com) Gianluca Ferrucci Tel. 340.5708940

ADERISCO ALLA OPZIONE .....  
NOME E COGNOME.....  
INDIRIZZO..... CAP..... CITTA'.....

.....

C.F. ....

**Pagamento del premio**

Il premio viene corrisposto a mezzo assegno n. .... Banca .....

A mezzo bonifico sul c/c intestato a GBSAPRI SpA iban IT90X0885172322000000208064

Data.....firma•.....

per quietanza .....

(in caso di pagamento con testuale)