



Dichiarazioni sanitarie semplici indirizzate a Liechtenstein Life Assurance AG

Copertura in caso di decesso (senza esame dello stato di salute)

Per la sola assicurazione sulla vita con un capitale di decesso fino a CHF 225'000 / EUR 150'000 e un periodo di carenza di 3 anni

Dichiarazione sanitaria

Confermo di essere attualmente pienamente abile al lavoro e che negli ultimi due anni non mi sono stati accertati più di 15 giorni lavorativi continuativi di incapacità di guadagno.

Assicurazione complementare per il caso di incapacità di guadagno.

Per l'assicurazione complementare per il caso di incapacità di guadagno con una somma dei premi fino a CHF 225'000 / EUR 150'000 e un periodo di carenza di 3 anni.

Onde poter valutare il rischio, La preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

- 1. La preghiamo di indicarci: Altezza: cm Peso: kg
- 2. Sussiste un elevato handicap? La Sua abilità al lavoro è ridotta? si no
- 3. E' attualmente inabile al lavoro? Negli ultimi due anni Le è stata accertata una inabilità al lavoro per più di 15 giorni lavorativi continuativi? si no
- 4. Le è mai stata attestata una infezione da HIV (test AIDS positivo)? si no
- 5. Negli ultimi 5 anni, si è sottoposto a cura medica o terapeutica per una malattia psichica (ad. es. depressione, ansia)? si no

Luogo, Data	Firma dell'intermediario	Firma del richiedente	Firma della persona da assicurare <i>(il rappresentante legale per le persone minorenni o sotto tutela)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Foglio 1: Liechtenstein Life Assurance SA - Foglio 2: Liechtenstein Life Assurance SA - Foglio 3: Intermediario - Foglio 4: Contraente - Si prega di compilare con penna a sfera nera! Barrare la casella prescelta!