

**1. Contraente d’assicurazione (sede sociale)**

Denominazione dell’impresa  Telefono

Per le ditte individuali e le società semplici nome et cognome del proprietario dell’impresa  E-Mail

Via, n°  Homepage

Codice postale / Luogo

Persona responsabile  Signor  Signora  Cognome  Nome

Forma giuridica  SA  Sagl  Soc. in nome col.  Società semplice  Ditta individuale

**Per le ditte individuali e le società semplici (indirizzo e data di nascita del proprietario dell’impresa assicurata)**

Settore dell’attività  Codice NOGA

Attività dell’impresa

In genere, l’estratto del registro di commercio non riporta l’esatto campo di attività. Pertanto, si prega di inserire qui tutte le attività dell’impresa da assicurare.

Inizio del contratto\*  Durata del contratto (1-5 anni)

\*Il contratto, risp. la modifica del contratto entra in vigore al più presto con il ricerimento da parte da Orion della proposta firmato.

Con la conclusione dell’assicurazione di protezione giuridica per imprese Orion accorda al proprietario dell’impresa un ribasso del 40 % su una eventuale assicurazione di protezione giuridica di privati o / e di circolazione. Per una offerta vi preghiamo di rispondere alle domande seguente:

Signor  Signora  Nationalità

Cognome / Nome  Data di nascita

Via/Codice postale/Luogo

Offerta desiderato  Protezione giuridica circolazione  Protezione giuridica privata

Persone assicurate  Assicurazione individuale  Assicurazione familiare

Standard  Premium

**2. Protezione giuridica per imprese**

Prodotto desiderato:  Standard  Premium  Nessuna copertura

Validità territoriale:  Limitazione a CH  Estensione al mondo intero del complemento contrattuale (senza USA / Canada)

Esclusione del complemento contrattuale per Standard  Esclusione del diritto di lavoro  Inclusione di contratti concernenti i beni mobili dell’impresa per Standard (solo se concluso senza protezione giuridica contrattuale)

Somma dei salari lordi AVS  Cifra d’affari annuale

(inclusi il titolare, i dipendenti/collaboratori a tempo parziale nonché i dipendenti/collaboratori delle filiali e delle altre imprese ad assicurare)

Ulteriori aziende e succursali da coassicurare (prendere in considerazione in alto anche la somma salariale AVS e il fatturato annuo)

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>

Altri aziende e succursali aggiungere nei commenti (cifra 4)

Immobili supplementari delle imprese assicurate e usati per finalità aziendali o per i quali deve essere assicurata la protezione giuridica del locatore.

1. Indirizzo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	PG del locatore: Num. di unità:	<input type="text"/>
2. Indirizzo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	PG del locatore: Num. di unità:	<input type="text"/>
3. Indirizzo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	PG del locatore: Num. di unità:	<input type="text"/>
4. Indirizzo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	PG del locatore: Num. di unità:	<input type="text"/>
5. Indirizzo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	PG del locatore: Num. di unità:	<input type="text"/>

Altri immobili aggiungere nei commenti (cifra 4)

### 3. Protezione giuridica di circolazione per imprese

Prodotto desiderato

Standard  Premium  Nessuna copertura

Numero di targhe

(le targhe d'immatricola non devono essere indicate su condizione che tutte le targhe delle imprese assicurate vengono assicurate)

Targhe d'immatricola	Targhe d'immatricola	Targhe d'immatricola	Targhe d'immatricola	Targhe d'immatricola	Targhe d'immatricola	Targhe d'immatricola	Targhe d'immatricola
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Altre targhe d'immatricola aggiungere nei commenti.

### 4. Commenti ed informazioni supplementari

### 5. Consulente

Cognome / Nome dell'Agente

Abbiamo bisogno dell'offerta prima del

Indirizzo

Compagnia

Numero di telefono

Agenzia

N° d'acquisizione

E-Mail

Senza data, ricevuta l'offerta entro 3 giorni. Vi preghiamo di ritornare la forma riempita a [info@orion.ch](mailto:info@orion.ch) o via fax al numero 061-285. 27 75.

Se piegati, possono essere inseriti in una busta C4 / C5  
con finestra a sinistra o a destra.



Orion Rechtsschutz-Versicherung AG  
Aeschenvorstadt 50  
Postfach  
4002 Basel

Orion Rechtsschutz-Versicherung AG  
Aeschenvorstadt 50  
Postfach  
4002 Basel