

allegato C
Agenzia Generale _____

Polizza N. 58

Agenzia di _____

Somma necessaria _____

Società di Assicurazioni "DANUBIO,"



DIREZIONE PER L'ITALIA
MILANO - Corso Vittorio Emanuele N. 26 - Palazzo proprio

Capitale Sociale versato L. 3.150.000

Attestato del Medico curante

sopra la causa della morte del Signor _____

avvenuta il _____ 191 a _____

| DOMANDA | RISPOSTA |
|--|----------|
| 1. Da qual momento ebbe Lei in cura la suindicata persona, in occasione della sua ultima malattia? | |
| 2. Di quali malattie in generale e quando mai ebbe Lei a curare la stessa? | |
| 3. L'ammalato, era esso in cura di un altro medico prima di passare sotto le di Lei cure; e chi era questi? | |
| 4. Ebbe Ella da solo in cura l'ammalato o vi era contemporaneamente con Lei un altro medico che lo curava; e chi era questi? | |

59

| DOMANDA | RISPOSTA |
|--|----------|
| <p>5. Nel Suo registro d'ammalati cosa adduce Lei come:</p> <ul style="list-style-type: none">a) causa della malattia,b) diagnosi della malattia originaria,c) osservazioni sugli strascichi, che ne derivarono,d) causa del decesso? | |
| <p>6. Ebbe luogo una autopsia del cadavere, e se sì; quale ne fu il risultato?</p> | |
| <p>7. Ha ancora qualche cosa d'aggiungere che finora non sia stata ancora menzionata?</p> | |

Rilasciato in

il

191

Firma del Signor Medico

ANNOTAZIONI SPECIALI:



Corporate Heritage & Historical Archive

IB - 8-2-913 - Op. ...
 a)
 60

Società di Assicurazioni "DANUBIO,,

(FONDATA NELL'ANNO 1867)

Capitale Sociale versato L. 3.150.000 - Fondi di Garanzia alla fine 1912: L. 57.000.000 - Pagamenti agli Assicurati dalla fondazione: L. 270.000.000



DIREZIONE PER L'ITALIA

Milano, Corso Vittorio Emanuele N. 26, Palazzo proprio

Data dell'arrivo e Rep. N. dell'Agenzia Generale Agenzia
 Data dell'arrivo e Rep. N. della Direzione. Mediatore: Incasso

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE VITA SENZA VISITA MEDICA.

Domande della Società:

Risposte della Parte:

1. a) Qual'è il Suo nome e cognome?
(Le donne maritate devono indicare anche il cognome di nascita).
 b) Qual'è la Sua professione ed occupazione?
 c) Il Suo domicilio e indirizzo?
NB. - Per i negozianti deve indicare il ramo di commercio, e per i fabbricanti ed impiegati quello dell'industria ed in quale qualità il proponente è occupato nell'esercizio industriale.

2. a) Qual'era la Sua professione ed occupazione antecedente?
 b) Il Suo domicilio ed indirizzo antecedente?

3. Data e luogo di nascita?

4. a) Cittadinanza?
 b) È Ella stato esentato o riformato dal servizio militare, e perché?
 c) È Ella stato congedato prima del termine della rafferma ordinaria?
 d) Durante il servizio militare è Ella mai stato all'ospedale od all'infermeria? In quale?
 Quando, quanto tempo e per qual malattia?
 e) Che grado ha Ella nell'esercito?
 f) Appartiene Ella all'esercito permanente, alla milizia mobile od alla territoriale?
 g) Propone Ella l'assicurazione contro il rischio di guerra?

5. a) È Ella ammogliato, maritata, e da quando?
 b) È sana la di Lei moglie, il di Lei marito, o di qual malattia soffre?
 c) È morta la di Lei moglie, rispettivamente il di Lei marito, quando e di qual malattia?
 d) Quanti figli ha Ella avuti? Quanti sono ancora in vita? Quanti sono morti e di qual malattia?

6. a) Qual capitale desidera Ella assicurare?
 b) Quale tabella sceglie Ella?

7. a) A favore di chi?
 b) Chi paga il premio?

8. Desidera Ella pagare il premio in rate annuali, semestrali o trimestrali?

9. a) Ha sofferto o soffre Ella di qualche malattia dei nervi?
Sottolineare il nome della malattia relativa
 di otorrea (male d'orecchi), disturbi al cuore (palpitazione di cuore, asma)?
 sputi di sangue, malattie alla gola, alla laringe od ai polmoni?
 dolori alle articolazioni di forma reumatica od altra?
 attacchi d'apoplezia, capogiri, svenimenti, convulsioni?
 appendicite, evacuazioni sanguigne dallo stomaco o dagli intestini?
 Ha Ella riscontrate nella Sua urina delle tracce di sangue, d'albumeina o di zucchero?
 b) Qual'è lo stato della Sua salute attuale?
 c) il peso del Suo corpo? (in seguito a pesatura od all'incirca)
 la Sua altezza?
 la larghezza dell'addome? (in seguito a misura)
 la larghezza del torace? (in seguito a misura)

1. a)
 b)
 c) Luogo Stato
 Via

2. a)
 b)

3.

4. a)
 b)
 c)
 d)
 e)
 f)
 g)

5. a)
 b)
 c)
 d)

6. a)
 b) Tabella all'età di

7. a)
 b)

8. In rate

9. a) Quando? Quanto tempo? Medico curante?

 b)
 c) Kilogrammi
 Centimetri

Non sono ammessi tratti di penna od altri segni invece di parole negli spazi destinati alle risposte.

- 10. a) Ha Ella fatto cure di acque, d'aria, bagni od altro? Quando e dove?
Qual medico gliel'ordinò?
- b) È Ella mai stato in qualche sanatorio, casa di salute e per qual causa? (Operazioni, ferite?) In quale e dove?
- c) Ha Ella fatto o fa attualmente uso di morfina? di mercurio? jodio? Perché, quando?
- d) È Ella vaccinato?
- e) È Ella affetto da ernia? Porta un cinto erniario?
- f) Chi è il medico Suo o della Sua famiglia?

- 10. a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

- 11. a) È Ella occupato presso fabbriche dove vengono preparate od adoperate materie infiammabili ed esplosive, veleni? In quale? (Nome della fabbrica e del proprietario, luogo e forza motrice)
- b) È Ella occupato in qualche miniera, cava, ferriera o simile? in quale? (Nome del proprietario e della miniera, cava, ferriera, ecc.)
- c) Si dà Ella allo Sport? Quale?
- d) Prende Ella parte a corse o gare di bicicletta, motocicletta, d'automobile, od ha l'intenzione di parteciparvi?

- 11. a)
- b)
- c)
- d)

- 12. a) A causa della Sua professione è Ella esposto a pericoli speciali della vita o della salute? (Quale addetto al servizio ferroviario, chauffeur, cocchiere, navigante, pilota, pescatore, palombaro, artista?)
- b) Si occupa Ella per professione accessoria come maestro di nuoto di di scherma o di altro Sport?

- 12. a)
- b)

13. GENITORI, FRATELLI E SORELLE.

| | | |
|--|--|---|
| Che età ha suo padre? È egli sano?..... O di che soffre? Che età ha Sua madre? È essa sana?..... O di che soffre? | Quanti fratelli e sorelle ha Ella ancora viventi? Età degli stessi | ETÀ E CAUSA DELLA MORTE. Età del padre alla sua morte Durata dell'ultima malattia Causa della morte Durata dell'ultima malattia Causa della morte Età della madre alla sua morte |
| Quanti fratelli e sorelle sono morti? Causa della morte | | |

14. Sono avvenuti nella sua parentela casi di suicidio, di pazzia, tisi, epilessia, e quali?

14.

15. Ha Ella proposto prima d'ora alla nostra Società direttamente, oppure col mezzo d'un agente, un'assicurazione sulla vita?

15.

- 16. a) Antecedentemente o contemporaneamente a questa proposta ha Ella proposto un'assicurazione vita o per il caso d'invalidità o contro gli infortuni ad altre società di assicurazioni direttamente, oppure col mezzo d'un agente?
- b) Presso quali società?
- c) Quando?
- d) L'accettazione avvenne in base alle tariffe normali od a premi più elevati; sull'intera durata della vita o limitatamente ad un certo numero di anni? Per quanti e per quali importi?

- 16. a)
- b) Qual medico ebbe a visitarla in tale occasione?
- c)
- d)

17. a) Quando e da quali società furono lasciate inevase, oppure rifiutate, proposte da Lei presentate?

17. a)

b) Ha Ella mai ritirate delle proposte di assicurazione sulla vita da Lei avanzate?
Presso quali società e quando?

b)

Dichiaro di aver risposto alle domande qui fattemi ampiamente e conformemente alla sola verità e di sapere che la mia assicurazione è nulla in conseguenza di risposte false, erronee ed incomplete e che io od i miei aventi diritto potremo pretendere in questo caso il solo prezzo di riscatto risultante dalla polizza. Dichiarazioni da me fatte in occasione della presente proposta agli agenti o funzionari della Società, sono impegnative di fronte alla stessa, soltanto nel caso che siano contenute in questa proposta.

Mi tengo impegnato alla presente proposta durante 60 giorni. Nel caso che io mi rifiutassi di accettare la polizza emessa, oppure nel caso che la stessa non restasse in vigore almeno un anno, mi obbligo di versare alla Società l'importo del 2 1/2 % della somma proposta in assicurazione, a titolo di rimborso delle spese, che non potranno né essere ridotte giudizialmente né comprovate.

Dichiaro di aderire alle condizioni generali di assicurazione qui appresso, quelle concernenti il rischio di guerra comprese, e dichiaro essere a me specialmente noto il contenuto del § 1 delle condizioni generali di assicurazione.

Autorizzo tutti i medici, tutti i sanitari, tutte le case di salute e tutti gli ospedali che hanno curato, visitato, dato consulto, o che curano tuttora me o membri della mia famiglia, a fornire senz'alcuna restrizione alla Società di assicurazioni "DANUBIO" avanti e dopo la conclusione del contratto di assicurazione, qualsiasi informazione su me e sulla mia famiglia.

18. — La firma deve essere apposta alla presenza dell'agente o di un funzionario della Società. - Le proposte per donne maritate vanno corredate dalla firma del marito per autorizzazione maritale. - Le proposte di persone minorenni vanno corredate dalla firma del padre, rispettivamente del tutore, e dalla dichiarazione con la quale si obbligano al pagamento del premio almeno fino alla maggiore età del minorenne.

Dichiaro autentica la firma qui apposta:

..... (firma dell'Agente).





Società di Assicurazioni "DANUBIO,"

FONDATA NELL'ANNO 1867

DIREZIONE PER L'ITALIA

MILANO - Corso Vittorio Emanuele N. 26 (Palazzo proprio) - MILANO

Capitale Sociale versato L. 3.150.000

allegato D

Mediatore: _____ Provvigioni: _____

Con la cooperazione di: _____

RELAZIONE DEL MEDIATORE

Sulla proposta del Sig. _____ in _____

Questa relazione vien messa dalla Società sotto suggello di segretezza.

| | |
|---|--|
| <p>1. a) Conosce Lei appieno la persona assicuranda e da quando? b) È Lei in rapporti di parentela colla medesima? c) Ha Lei, astrazione fatta dall'eventuale lucro di provvigione, un interesse alla proposta assicurazione e quale?</p> | <p>1. a) _____ b) _____ c) _____</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>2. a) L'aspetto del proponente è quello di una persona perfettamente sana? b) O ha l'aspetto di persona sofferente? c) È esso magro o corpulento? d) È il colorito del viso pallido o sanguigno? e) Ricontra in esso una difficoltà nella respirazione, oppure l'esistenza d'una tosse secca? f) È esso deformato o dinotasi in lui debolezza mentale? g) Si dinotano in esso i sintomi di una malattia qualsiasi? h) Dimostra esso d'essere più giovane o più vecchio?</p> | <p>2. a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____ f) _____ g) _____ h) _____</p> |
|---|--|

Nel caso in cui Lei non conoscesse il proponente da lungo tempo ed a fondo, prima di rispondere alle domande che seguono, voglia informarsi relativamente alle sue condizioni, almeno presso due persone di fiducia e perfettamente informate sulle stesse.

| | |
|--|--|
| <p>3. a) Che è a Sua conoscenza relativamente allo stato di salute antecedente del proponente? È stato gravemente ammalato? Quando? e per qual malattia? b) Ci sono stati nella famiglia dell'assicurando casi di suicidio, di tisi, pazzia, alcoolismo, epilessia, od altre malattie ereditarie? Quali membri della famiglia ne furono colpiti?</p> | <p>3. a) _____ b) _____</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>4. a) Che genere di vita conduce il proponente? b) È inclinato all'uso di bevande spiritose (vino, birra o liquori)? c) Giuoca od esercita uno sport qualsiasi (quale)? d) È desso di carattere onesto e gode d'una reputazione irrepreensibile? e) Sono a Sua conoscenza circostanze in causa delle quali la reputazione dell'assicurato ebbe a soffrirne o ne soffre ancora?</p> | <p>4. a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>5. a) A quanto ammonta il reddito annuo del proponente? b) Quali articoli smercia? Qual posto copre in negozio? (*) c) È buono l'andamento degli affari?</p> | <p>5. a) _____ b) _____ c) _____</p> |
|---|--|

(* Per i negozianti devesi indicare il ramo di commercio, e per i fabbricanti ed impiegati quello dell'industria, ed in quale qualità il proponente è occupato nell'esercizio industriale.



- | | |
|---|--|
| <p>d) È esso obbligato a viaggiare molto? Si occupa specialmente dello smercio di vini, birra od altri liquori?</p> <p>e) Annesso al negozio havvi una dispensa vini, liquori, birra, commestibili od altro? Distilleria?</p> <p>f) È occupato in un esercizio in cui vengono preparate o manipolate materie infiammabili od esplosive oppure veleni? (*)</p> <p>g) È obbligato a lavorare di notte?</p> <p>h) È da temersi che possa subentrare anzitempo l'invalidità? Per quali motivi?</p> <p>i) Come sono le sue condizioni finanziarie e di famiglia?</p> <p>k) Le condizioni finanziarie o di famiglia gli cagionano preoccupazioni, turbamenti od eccitazioni dell'animo? A quali cause si devono attribuire?</p> | <p>d) _____</p> <p>e) _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> <p>h) _____</p> <p>i) _____</p> <p>k) _____</p> |
| <p>6. a) La somma da assicurarsi sta in proporzione al reddito ed al patrimonio del proponente?</p> <p>b) A quale scopo viene proposta l'assicurazione?</p> <p>c) Chi paga il premio?</p> <p>d) Se una terza persona paga il premio, quale interesse ha questa all'assicurazione? È essa legata al proponente da vincoli di parentela?</p> <p>e) Dovrà servire l'assicurazione a garanzia d'un prestito?</p> <p>f) Chi fa il prestito?</p> <p>g) È da temersi che l'assicurazione venga conclusa allo scopo di fare una speculazione? In caso affermativo, per quali motivi lo ritiene Lei?</p> | <p>6. a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p> <p>e) _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> |
| <p>7. a) È già assicurato presso di noi?</p> <p>b) Ha esso proposto, contemporaneamente alla presente od antecedentemente, altrove l'assicurazione vita? (Presso quali società)?</p> <p>c) La proposta, venne accettata o meno?</p> <p>d) Sono assicurati presso di noi i genitori od i fratelli del proponente? Indicare, in caso affermativo, il nome e cognome degli assicurati ed i numeri di polizza.</p> <p>e) Trattandosi di persona maritata, è assicurato presso di noi il coniuge della proponente? Numero di Polizza? Oppure presso altre società? Quale? Numero di Polizza?</p> <p>f) Se il marito non è assicurato, perchè non propone esso la sua assicurazione?</p> <p>g) È esso stato rifiutato altrove? Da qual società?</p> | <p>7. a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p> <p>e) _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> |
| <p>8. Le suddette informazioni vennero fornite in seguito:</p> <p>a) a Sua personale conoscenza delle condizioni dell'assicurando?</p> <p>b) oppure provengono da terze persone? Indirizzo delle stesse?</p> <p>c) Le risposte della dichiarazione, sono di proprio pugno del proponente? Oppure da chi vennero scritte?</p> | <p>8. a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> |
| <p>9. Avuto riguardo a tutte le circostanze, può Ella raccomandarci la conclusione di quest'assicurazione?</p> | <p>9. _____</p> |

(*) Per persone occupate in fabbriche, miniere, cave, ponti, ferriere e simili, è necessaria l'esatta indicazione dei lavori ai quali vengono adibite e se, in conseguenza di detti lavori, vi sia pericolo per la loro vita o per la loro salute.