

Procura

Persona assicurata

Numero d'assicurato _____

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

Telefono _____

Documentazione

Autorizzo Atupri ad inviare i sottostanti documenti contrassegnati alla persona da me autorizzata:

- tutta la corrispondenza
- le fatture dei premi
- i conteggi delle prestazioni
- i rimborsi dei premi e delle prestazioni sono da versare su questo conto:
(solo da compilare, se le precedenti coordinate bancarie non sono più valide)

Nome e cognome del titolare del conto _____

Nome della banca _____

Indirizzo della banca _____

IBAN _____

La documentazione **non** contrassegnata continua ad essere spedita alla persona assicurata.

Questioni assicurative

Autorizzo la persona sotto citata ad elaborare in mio nome le mie questioni assicurative presso Atupri e in particolare ad intraprendere le seguenti attività:

- cambiamenti di assicurazione
- comunicazione di informazioni

La persona autorizzata (dati personali della persona autorizzata da parte mia)

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

NPA / Luogo _____

Telefono _____

E-mail _____

Questa procura è valida dal (data): _____ fino alla revoca scritta.

Luogo e data

Firma della persona assicurata

Luogo e data

Firma della persona autorizzata

La presente procura è valida solamente con una copia di un documento ufficiale di identità (passaporto o carta d'identità) della persona assicurata.