

## 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.**