

MODULO DI RICHIESTA PER RICERCA DI COPERTURE ASSICURATIVE VITA

Spett.le ...banca/
/agenzia/broker.....

Oppure

Spett.le Impresa di
assicurazione XXX.....

Il sottoscritto/a.....

Indirizzo.....

Cap.....Città.....Prov.....

Tel. / E-mail.....

in qualità di (indicare una delle voci sotto riportate):

richiedente, come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente;

delegato/a del/la richiedente sig/sig.ra....., come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente unitamente a copia del documento di riconoscimento del richiedente e alla delega da quest'ultimo firmata;

chiede di conoscere se la banca/ /agenzia/broker abbia intermediato presso imprese italiane esercenti il ramo vita (*oppure se presso codesta impresa di assicurazione figurino*) coperture assicurative in cui la persona deceduta di seguito indicata risulti contraente e assicurata e il richiedente risulti beneficiario.

A tal fine, si forniscono le seguenti informazioni:

• persona deceduta supposta contraente e assicurata (nome/cognome/luogo e data di nascita/cod. fiscale):

.....

• relazione del richiedente con la persona deceduta supposta contraente e assicurata:

.....

• motivazione della richiesta:

• periodo temporale su cui effettuare la ricerca:

Distinti saluti.

Luogo e data

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della richiesta inoltrata.

DATA _____ (Firma leggibile) _____