

MODULO DI RICHIESTA PER RICERCA COPERTURE ASSICURATIVE VITA

Spett.le (banca/agenzia/broker) _____

Il sottoscritto/a _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

Tel/Cel _____ Email _____

In qualità di (indicare una delle voci sottostanti)

- 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 ed 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 ed il richiedente risulti beneficiario.

A tal fine, si forniscono le seguenti informazioni:

- nome/cognome/luogo e data di nascita/cod. fiscale della persona deceduta supposta contraente e assicurata: _____

- 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 PERSONAL (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

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) _____