

Procura a favore di Assura (Assura-Basis SA e/o Assura SA)

Persona assicurata* (Il rappresentato)

Signora Signor

Cognome, nome _____

Indirizzo _____

N° di polizza d'assicurazione _____

Data di nascita _____

Rappresentante legale _____

(Cognome, nome, rapporto di rappresentanza)

Persona autorizzata

Signora Signor

Cognome, nome _____

Indirizzo _____

Data di nascita _____

N° telefono _____

***Per le persone minorenni assicurate, si prega di compilare anche il modulo allegato.**

Il rappresentato accorda alla persona autorizzata, senza diritto di sostituzione, il diritto di chiedere tutte le relative informazioni e corrispondenza e di agire in suo nome e per suo conto nell'ambito delle sue relazioni d'assicurazione nei confronti di Assura.

Indichi qui sotto le eventuali restrizioni che desidera apportare alla procura (segnatamente in relazione alle informazioni mediche o alle limitazioni ad un incarto in particolare):

In mancanza di precisazioni, l'assicuratore comunicherà alla persona autorizzata qualsiasi informazione utile, comprese le informazioni mediche, le quali saranno comunicate esclusivamente e per iscritto alla persona autorizzata.

Indirizzo amministrativo di spedizione

Desidero che tutta la corrispondenza di Assura (premi, conteggi delle prestazioni, polizze, decisioni, ecc.) sia trasmessa alla persona autorizzata sopra citata:

Sì No

La presente procura entra in vigore a partire dalla data della firma e rimane valida fino a ricevimento da parte di Assura della sua revoca scritta e firmata dal rappresentato o dalla persona autorizzata.

Con la presente, svincolo il mio assicuratore e tutti i collaboratori coinvolti, senza riserva, dal segreto professionale o dall'obbligo di mantenere il segreto nei confronti della persona autorizzata.

Luogo e data

Firma del rappresentato (o del suo rappresentante legale)

Luogo e data

Firma della persona autorizzata

La preghiamo di inviare il presente modulo debitamente compilato e firmato all'indirizzo che figura nella sua polizza d'assicurazione.

Allegato alla procura a favore di Assura (Assura-Basis SA e/o Assura SA)

Persona minorenni assicurata

Signora Signor

Cognome, nome _____

Indirizzo _____

N° di polizza d'assicurazione _____

Data di nascita _____

Persona minorenni assicurata

Signora Signor

Cognome, nome _____

Indirizzo _____

N° di polizza d'assicurazione _____

Data di nascita _____

Persona minorenni assicurata

Signora Signor

Cognome, nome _____

Indirizzo _____

N° di polizza d'assicurazione _____

Data di nascita _____

Persona minorenni assicurata

Signora Signor

Cognome, nome _____

Indirizzo _____

N° di polizza d'assicurazione _____

Data di nascita _____

Persona minorenni assicurata

Signora Signor

Cognome, nome _____

Indirizzo _____

N° di polizza d'assicurazione _____

Data di nascita _____

Persona minorenni assicurata

Signora Signor

Cognome, nome _____

Indirizzo _____

N° di polizza d'assicurazione _____

Data di nascita _____