

Persona assicurata

Numero d'assicurato	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Cognome/nome	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
NPA/luogo	<input type="text"/>	Tel. casa/ufficio	<input type="text"/>

Informazioni

Autorizzo la persona fisica o giuridica indicata qui di seguito a sbrigare in mio nome le questioni assicurative nei confronti di EGK e a svolgere in particolare quanto segue:

- modifiche assicurative dare informazioni

Documenti

Con la presente autorizzo l'assicurazione di base EGK e l'assicurazione privata EGK SA a comunicare i documenti contrassegnati alle persone fisiche e giuridiche elencate qui di seguito e di fornire loro tutte le informazioni concernenti la mia assicurazione:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comunicazioni | <input type="checkbox"/> Accrediti premi | <input type="checkbox"/> Certificato d'assicurazione |
| <input type="checkbox"/> Solleciti pagamento premi | <input type="checkbox"/> Tessera d'assicurato | <input type="checkbox"/> Conteggi prestazioni |
| <input type="checkbox"/> Rivista clienti Vivere | <input type="checkbox"/> Accrediti prestazioni | <input type="checkbox"/> Conteggi premi |
| <input type="checkbox"/> Solleciti pagamento partecipazioni ai costi | | |

Continueremo a inviarle come fatto finora i documenti non contrassegnati.

Persona fisica o giuridica autorizzata

Ditta/ufficio	<input type="text"/>
Cognome/nome	<input type="text"/>
Data di nascita (persona fisica)	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>
NPA/luogo	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
IBAN banca /posta	<input type="text"/>
Nome banca, NPA, località	<input type="text"/>

La presente procura ha validità dal giorno in cui è stata sottoscritta fino a revoca scritta.

Luogo/data	<input type="text"/>
------------	----------------------

Firme

PERSONA ASSICURATA

PERSONA FISICA O GIURIDICA AUTORIZZATA (CON TIMBRO)