



DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE

Ass. n.:

Cognome/nome

Data di nascita:

Via:

NAP/località:

Tel. privato/lavoro

Con la presente autorizzo la Visana ad inviare gli atti contrassegnati qui di seguito, a partire dal _____, alla persona da me autorizzata, indicata in basso.

- attestato d'assicurazione
- rivista per i clienti
- comunicazioni
- fatture dei premi
- sollecitazioni dei premi
- pagamenti dei premi
- conteggi delle prestazioni
- sollecitazioni delle partecipazioni ai costi
- pagamenti delle prestazioni

Gli atti non contrassegnati devono essere inviati, come fino ad ora, alla persona indicata in alto.

Io autorizzo la persona indicata in basso a sbrigare dal _____ in mio nome nei confronti della Visana, le mie questioni assicurative ed a procedere in particolare a quanto segue:

- modifiche assicurative
- rilascio d'informazioni

Dati personali della persona da me autorizzata:

Cognome/nome _____

Data di nascita: _____

Via: _____

NAP/località: _____

Tel. privato/lavoro _____

Conto postale: _____

Conto bancario: _____

Banca, filiale: _____

La presente autorizzazione vale a partire dalla data della sua firma fino a revoca per iscritto.

Località, data: _____

Firma della persona assicurata: _____

Firma della persona autorizzata: _____