

PROCURA

Dati personali	
Ass. n.:	NPA/luogo:
Cognome/nome:	Telefono privato/ufficio:
Data di nascita:	E-mail:
Via:	

autorizza la persona seguente	
Cognome:	Via:
Nome:	NPA/luogo:
Sesso: <input type="radio"/> maschile <input type="radio"/> femminile	Telefono privato/ufficio:
Data di nascita:	E-mail:

a eseguire le pratiche assicurative per il Gruppo Visana (Visana Assicurazioni SA, Visana SA, sana24 SA, vivacare SA e Galenos SA) e a svolgere le seguenti operazioni:

(contrassegnare la risposta che corrisponde al caso)

<input type="radio"/> effettuare modifiche dell'assicurazione	<input type="radio"/> ricevere tutta la corrispondenza
<input type="radio"/> presentare disdette	OPPURE (è possibile selezionare solo una delle due opzioni)
<input type="radio"/> modificare le coordinate di pagamento	<input type="radio"/> ricevere la seguente corrispondenza
<input type="radio"/> gestire informazioni (esclusi i dati medici/legati alla salute)	<input type="radio"/> polizze assicurative/offerte/etichette autoadesive/ tessera d'assicurazione
<input type="radio"/> gestire informazioni (inclusi i dati medici/legati alla salute)	<input type="radio"/> rivista per i clienti
	<input type="radio"/> fatture dei premi
	<input type="radio"/> conteggi delle prestazioni/conteggi delle partecipazioni ai costi
	<input type="radio"/> corrispondenza individuale (può contenere informazioni mediche)

Le prestazioni e i rimborsi dei premi devono essere versati tramite:

(contrassegnare la risposta che corrisponde al caso)

le attuali coordinate di pagamento

le coordinate di pagamento della **persona autorizzata**

IBAN:

Il presente incarico entra in vigore dalla data della firma e si estingue con la revoca scritta. Con la presente, la persona mandante libera, senza riserva alcuna e nei limiti della procura assegnata, il Gruppo Visana e i suoi collaboratori e collaboratrici dal loro segreto professionale e dall'obbligo di discrezione legale nei confronti della persona autorizzata ai fini dell'adempimento delle prestazioni desiderate.

Luogo/data:	Firma della persona delegata:
Firma della persona assicurata:	

Al modulo compilato e firmato deve essere acclusa la **copia di un documento d'identità ufficiale** della persona mandante della procura.

