

Compili il modulo,
ogni informazione ci sarà utile per risponderle al meglio.
Ricordiamo che tutti i campi sono obbligatori e, in alcuni casi,
sarà richiesta la fotocopia di un documento di identità.

***CLIENTE**

SELEZIONA

SI

NO

*NOME

*COGNOME

*CODICE FISCALE O PARTITA IVA

*INDIRIZZO E-MAIL

*INDIRIZZO

CAP

*CITTA'

*PROVINCIA

*TELEFONO

*RICHIESTA

Se si è già rivolto a noi, indichi per favore il numero della richiesta che le è stata comunicata

NUMERO RICHIESTA

Per richieste su polizze Vita, attestati di rischio, importi di premio, copie di contratto o altra documentazione o comunque informazioni su uno specifico rapporto contrattuale, deve allegare documento di identità valido ed eventuale delega nel caso non sia l'intestatario di polizza.

Allegli i documenti in formato pdf.

La invitiamo a leggere l'informativa sulla privacy.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy.

Luogo	data	firma