

**MODULO DI RICHIESTA PER RICERCA DI POLIZZE ASSICURATIVE VITA
(AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO)**

(da compilare in stampatello leggibile - ricerca_vita@ania.it)

Spett.le ANIA
Servizio ricerca coperture assicurative vita
Via Aldo Rossi, 4
20149 MILANO

Il sottoscritto/a Cognome.....Nome

Indirizzo.....

Num. tel. / E-mail.....

Cap.....Città.....Prov.....

in qualità di Amministratore di sostegno del sig./sig.a

.....chiede di conoscere se, presso le imprese assicuratrici esercenti rami vita (I, II, III, IV, V, VI), esistono polizze assicurative in cui la persona assistita di seguito indicata risulta contraente e/o assicurata e/o beneficiaria, fornendo a tal fine le seguenti informazioni *(in assenza delle quali non sarà possibile procedere alla ricerca)*:

- persona assistita supposta contraente e/o assicurata e/o beneficiaria:

Nome.....Cognome.....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Cod. Fiscale

- motivazione della richiesta:.....

- periodo temporale su cui effettuare la ricerca:

- recapito presso il quale inviare risposta alla richiesta *(se diverso da quello suindicato)*:
.....

Si uniscono alla presente:

- copia del provvedimento del giudice tutelare recante la nomina ad amministratore di sostegno e i relativi poteri;
- copia del documento di identità della persona assistita;
- copia del documento di identità dell'amministratore di sostegno;

Confermo di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy ANIA disponibile all'indirizzo:
<http://www.ania.it/it/servizi/informativa-sportello-AUTO-e-POLIZZE-VITA-.pdf>.

Distinti saluti.

Firma

Luogo e data