

**RICHIESTA VERIFICA COPERTURA ASSICURATIVA
(Polizza Infortuni con garanzia decesso)**

Il sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ residente in Via/Piazza _____

_____ n° _____ Comune di _____ Provincia di _____

Cap _____ indirizzo e-mail _____

In qualità di _____ (indicare relazione con il de cuius)

chiede

di conoscere se, presso BCC Assicurazioni S.p.A., esistano coperture assicurative in cui la persona deceduta di seguito indicata risulti Contraente e Assicurata e allo stesso tempo il richiedente risulti beneficiario, fornendo a tal fine le seguenti informazioni e la seguente documentazione obbligatoria (*in assenza delle quali non sarà possibile procedere alla ricerca*):

- Persona deceduta presunta Contraente e Assicurata (nome cognome, codice fiscale)

- Motivazione della richiesta

La richiesta è subordinata all'invio di:

- documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- copia del certificato di morte del *de cuius*;
- in caso di delega del richiedente, la copia del documento d'identità sia del richiedente che della persona delegata;
- in caso di Amministratore di sostegno del richiedente la copia del documento d'identità sia del richiedente che dell'Amministratore di sostegno, unitamente alla copia del provvedimento del Giudice Tutelare recante la nomina ad Amministratore di sostegno ed i relativi poteri.

Dichiaro di aver ricevuto e di aver preso atto dell'informativa "MOD INFORMATIVA RICHIESTA VERIFICA ESISTENZA POLIZZE 2016/679 (ED.01/2025)"

Luogo _____ data ____ / ____ / ____

Firma

MODULO DI DELEGA

Il sottoscritto/a, in qualità di richiedente di “richiesta verifica copertura assicurativa-polizze dormienti” di cui il presente modulo costituisce parte integrante,

delega

il/la sig./sig.ra _____ a presentare a BCC Assicurazioni S.p.A., per conto e nell’interesse del richiedente medesimo, formale e specifica richiesta di “richiesta verifica copertura assicurativa-polizze dormienti” mediante l’apposito Modulo predisposto da BCC Assicurazioni S.p.A..

Luogo _____

data ____ / ____ / ____

Firma
