



GESTIONE DIGITALE D'IMPRESA

ALLEGATO 4

RICHIESTA DI PARERI E VALUTAZIONE POLIZZE ASSICURATIVE

Io sottoscritto:

Cognome: _____

Nome: _____

Nato a: _____

Il: _____

Codice Fiscale: _____

Residente a: _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo e-mail: _____

In riferimento al contratto in oggetto e con Voi sottoscritto, chiedo assistenza e un parere riguardante i rischi o gli eventi per i quali sono interessato ad assicurarmi, con una o più polizze del sottostante elenco:

- Polizza infortuni;
- Polizza malattia;
- Polizza TCM (Temporanea Caso Morte);
- Polizza Incendio e Scoppio del fabbricato;
- Polizza perdita del lavoro;
- Polizza tutela legale

Istruzioni alla compilazione del presente modulo e modalità invio dei quesiti:

1. Apporre una X nel cerchietto corrispondente al singolo argomento scelto per la richiesta della prestazione;
2. Inviare il presente modulo compilato all'indirizzo mail myservice@agslucca.it.

DATA _____

FIRMA _____

Allegare al presente modulo, debitamente compilato, tutta la documentazione necessaria ai fini dell'evasione della prestazione richiesta in merito alla singola materia scelta.