

**MODALITA' DI PAGAMENTO richiesto dall'avente diritto al risarcimento/indennizzo**

**BONIFICO: COD. IBAN:** \_\_\_\_\_

Intestazione del conto (se diverso): \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale (se diverso): \_\_\_\_\_

ASSEGNO PRESSO: RESIDENZA

DOMICILIO

AGENZIA\*

---

\*AUTORIZZAZIONE di trasmissione assegno presso AGENZIA (esclusa liquidazione concordata):

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ assicurato con Helvetia Assicurazioni SA, con la polizza

numero \_\_\_\_\_ con riferimento al sinistro occorso in data \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_, rubricato con il n. \_\_\_\_\_

AUTORIZZA ESPRESSAMENTE Helvetia Assicurazioni SA a trasmettere l'assegno offerente alla liquidazione del sinistro di cui sopra, presso la sede dell'Agenzia Helvetia Assicurazioni SA individuata dal Cod. 724, Montani Marco Ag. Fermo, sita in via Giovanni Agnelli, 22 - 63900 Fermo (FM) esonerando espressamente Helvetia Assicurazioni SA da ogni qualsivoglia responsabilità in ordine a siffatta domiciliazione ivi compreso il materiale conferimento dell'assegno in questione al sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(approvazione esplicita dei dati inseriti in tutte le sessioni del modulo- allegare documento identità)

Timbro/firma Agenzia

\_\_\_\_\_