



Modello richiesta aumento massimale

Numero della polizza: _____

Contraente: _____

Compila la tabella sottostante e allegaci la **Dichiarazione di assenza di sinistri**, che puoi scaricare direttamente nel portale.

Data presentazione richiesta*	Motivazione**	Massimale richiesto

*Inserisci la data odierna

** Ad esempio: richiesta da committente

Ti ricordiamo che la richiesta è soggetta a benessere assuntivo e a corresponsione di premio integrativo. L'integrazione si intende valida fino alla data di scadenza della polizza indicata. In sede di rinnovo occorrerà selezionare il massimale richiesto direttamente nel form di rinnovo online.