genialLife
by Allianz

Modulo di richiesta riattivazione

Polizza n.: _____ **Prodotto:** _____

Contraente/Assicurato: _____
COGNOME E NOME

Io sottoscritto chiedo la **riattivazione** della polizza sopra indicata, a partire dalla prima rata di premio non pagata del _____

SOTTOSCRIZIONI

- mi impegno al pagamento di tutti i premi arretrati e relativi interessi (se previsti dalle Condizioni di assicurazione)
- confermo la validità attuale e l'esattezza delle dichiarazioni relative al mio stato di salute ed alle mie abitudini di vita (profilo professionale), sottoscritte al momento dell'emissione del contratto
- dichiaro di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese circa il mio stato di salute e/o le mie abitudini di vita possono compromettere il diritto alle prestazioni (artt. 1892 e 1893 del Codice Civile)
- prosciolgo dal segreto professionale e da ogni obbligo legale di riservatezza i medici che mi hanno o avranno curato o visitato, nonché gli enti e ogni altro soggetto ai quali il beneficiario si rivolgesse, anche dopo il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione, per acquisire informazioni e documentazione, riconoscendo che tali informazioni e documentazione sono essenziali ai fini della valutazione del rischio e dell'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto assicurativo, di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Contraente/Assicurato _____
(Che conferma di aver preso visione dell'Informativa sulla privacy)

_____ _____
Luogo **Data**

ISTRUZIONI OPERATIVE (barrare le caselle relative alla documentazione che si allega)

Si allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

☐ copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile del Contraente/Assicurato

N.B.: non è necessario allegare tali documenti qualora gli stessi fossero già in possesso della Società e non scaduti

AVVERTENZE

La Società comunicherà l'avvenuta operazione mediante invio della lettera di conferma.

Qualora l'operazione non fosse stata eseguita come richiesto, o in caso di mancata ricezione della lettera di conferma entro 30 giorni lavorativi dalla richiesta, si invita a contattare:

GenialLife by Allianz - Servizio Clienti - Allianz Global Life dac. - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste o tramite email all'indirizzo clienti@geniallife.it o Posta Elettronica Certificata (PEC) a comunicazioni@pec.geniallife.it.