INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Spettabile
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Tecnica
Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano

Riattivazione versamenti periodici

Polizza

Cliente _____ C.F./P.IVA _____

Nome prodotto _____ N. Polizza _____

Legale Rappresentante [1]

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

1. Da compilare solo in caso di contraente persona giuridica o di soggetto incapace di agire.

☐ Comunico la riattivazione dei versamenti periodici, come previsto dalle condizioni contrattuali.

La compagnia verifica la coerenza della richiesta con le condizioni contrattuali ed esegue l'operazione nei tempi previsti.

Compilare il questionario allegato se la tariffa prevede la copertura del rischio morte e se la riattivazione è richiesta dopo sei mesi dalla prima rata non pagata (All. 1).

Luogo e data

Firma del cliente/Legale Rappresentante

Timbro banca e firma intermediario

☑ Allego copia leggibile fronte/retro di un documento identificativo, in corso di validità, del cliente o del Legale Rappresentante in caso di persona giuridica o di soggetto minore e/o incapace di agire.

☐ COPIA CLIENTE ☐ COPIA FILIALE ☐ COPIA COMPAGNIA

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

Allegato 1

AVVERTENZE:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione del Questionario per la riattivazione della polizza, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario per la riattivazione della polizza.

QUESTIONARIO PER LA RIATTIVAZIONE DELLA POLIZZA VITA

CONTRAENTE: _____

ASSICURATO: _____

Per poter riattivare la polizza, l'assicurato dichiara:

a) di godere di buona salute, di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti, di non aver sofferto di malattie gravi o significative, di non aver consultato medici per eventi morbosi significativi, di non essere stato ricoverato in ambiente ospedaliero per malattie o per interventi chirurgici significativi (vedi il Nota Bene in calce). Nel caso in cui fossero insorte ulteriori situazioni patologiche rispetto a quanto riportato in sede di sottoscrizione del contratto, indicare quali e se sono tuttora in corso:

_____

_____

b) che la sua attuale attività professionale è:

_____

_____

c) di dedicarsi ai seguenti sports (indicare se professionista o dilettante)

_____

_____

d) che le risposte da lui fornite sono veritiere ed esatte e di non aver taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza riconoscendo, inoltre, che le stesse sono elementi necessari alla valutazione del rischio da parte della compagnia.

Luogo e data _____

Firma assicurato

Visto del soggetto incaricato per l'identificazione dell'assicurato

N.B.: per malattie gravi o significative si intendono: neoplasie maligne di qualsiasi tipo, leucemie, linfomi, mielomi, cardiopatie ischemico-dilatative, scompensi cardiaci, infarti del miocardio, valvulopatie cardiache di grado elevato, ipertensioni arteriose maligne, talassemia maggiore, vascolopatie cerebrali e sistemiche gravi, ictus celebrale, morbo di Alzeheimer, morbo di Parkinson in fase avanzata, malattie del motoneurone, miastenia grave, cirrosi epatiche da epatopatie croniche attive B e C correlate, gravi insufficienze respiratorie da enfisema e broncopneumopatia, insufficienze renali croniche gravi in dialisi, diabete insulina-dipendente (insorto prima dei trenta anni di età), psicopatie, sclerosi a placche, connettiviti sistemiche e vascoliti gravi su base immunologica, immunodeficienza da HIV. Per interventi chirurgici significativi si intendono quegli interventi atti a curare le suddette malattie gravi o significative, oppure eseguiti a scopo di trapianto.

☐ COPIA CLIENTE ☐ COPIA FILIALE ☐ COPIA COMPAGNIA