

Flexible Investment Portfolio

Dichiarazione di smarrimento del certificato di polizza

Ogni richiamo a “CLIA(I)” contenuto in questo modula fa riferimento a Canada Life International Assurance (Ireland) DAC. Si prega di completare il modulo scrivendo in stampatello e con penna nera o blu

Numero di Polizza	<input type="text"/>
Nome primo/unico contraente	<input type="text"/>
Nome secondo contraente	<input type="text"/>

Si prega di selezionare solo una delle seguenti opzioni:

1. Sottoscrivo questa dichiarazione per ricevere il pagamento del riscatto/indennizzo caso morte dalla suddetta Polizza.

- Dichiaro di avere diritto ai proventi della suddetta Polizza.
- Dichiaro che il Certificato di Polizza non è mai stato ricevuto o è stato smarrito e, nonostante accurate ricerche, non è stato localizzato.
- Non sono a conoscenza di nessun pegno sulla suddetta Polizza o richiesta di indennizzo o dell'esistenza di proventi pagabili dalla Polizza stessa.
- Risarcirò CLIA(I) per ogni perdita e costo causati dal pagamento a me corrisposto.
- Dichiaro che le informazioni fornite in questa dichiarazione sono veritiere e complete e che il pagamento a me corrisposto da CLIA(I) a seguito di questa richiesta annulla, per intero e definitivamente, ogni mia richiesta di indennizzo sulla Polizza.
- Dichiaro di ritenermi responsabile per ogni perdita e/o costo subiti da CLIA(I) che risulteranno, o saranno considerati il risultato di ogni informazione non veritiera, ingannevole o inaccurata negligenemente/deliberatamente fornita da me, o per mio conto, sia in questa richiesta che riguardo ai benefici pagabili dalla Polizza.

2. Sottoscrivo questa dichiarazione per richiedere il duplicato del Certificato di Polizza originale.

- Dichiaro che il Certificato di Polizza non è mai stato ricevuto o è stato smarrito e, nonostante accurate ricerche, non è stato localizzato.
- Dichiaro e mi impegno ad indennizzare la Compagnia ed i suoi Direttori ed Ufficiali e ogni Suo/Loro bene per ogni richiesta di indennizzo, altre richieste, perdite, costi e danni subiti come conseguenza dell'emissione del duplicato del Certificato di Polizza.
- Dichiaro e mi impegno a restituire alla Compagnia l'originale del Certificato di Polizza tempestivamente, se e nel momento in cui venisse localizzato.

	Nome	Firma	Data
Primo o unico contraente/ firma autorizzata	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secondo contraente/ firma autorizzata	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si prega di inviare il presente modulo tramite il Suo/Vostro Intermediario o posta/fax/email ai recapiti in calce.

CONTATTI

Canada Life International Assurance (Ireland) DAC, Irish Life Centre, Lower Abbey Street, Dublin 1, Irlanda.

T: 848 780 601 F: 848 786 580 E: ServizioClienti@canadalifeint.it

Dal lunedì al venerdì

I costi delle telefonate possono variare. Le chiamate potrebbero essere registrate e monitorate.



Per ulteriori informazioni su Canada Life International Assurance (Ireland) DAC
puó visitare il nostro sito www.canadalifeinternational.it o chiamarci all'**848 780 601**

Canada Life International Assurance (Ireland) DAC è autorizzata dalla Central Bank of Ireland. Registrata in Irlanda al numero 440141
Sede legale: Irish Life Centre, Lower Abbey Street, Dublin 1, Irlanda. In possesso del Category A Insurance Permit con il Jersey Financial Services Commission.



Stampato su carta riciclata

ID6931- 621R/B