



Procura – Adeguamento ANIA



1. INFORMAZIONI PERSONALI

Io sottoscritto

Nome e cognome

Nato/a il

gg/mm/aaaa

a

Codice fiscale

RESIDENZA

Indirizzo

via, piazza...

C.A.P.

Comune

Provincia

Paese

DOMICILIO *Se diverso dalla residenza*

Indirizzo

via, piazza...

C.A.P.

Comune

Provincia

Paese

**In qualità di beneficiario/a
della polizza Generali
Italia n°**

**che ha in qualità di
CONTRAENTE**
Nome e cognome

**e in qualità di
ASSICURATO/A**
Nome e cognome

deceduto/a il:
gg/mm/aaaa

Poiché ho difficoltà nell'acquisire direttamente la documentazione sanitaria o relativa alle cause e circostanze del decesso dell'Assicurato/a, per queste ragioni:

delego Generali Italia S.p.A. o un suo delegato

a richiedere in mio nome e per mio conto la documentazione sanitaria e quella relativa alle cause e alle circostanze del decesso del/della Sig./Sig.ra

(nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, e anche ai sensi del Reg. UE 2016/679 e della normativa vigente)

ai seguenti soggetti:
Nome e cognome

1.

2.

3.

per poter verificare la sussistenza dei requisiti necessari per procedere alla liquidazione a mio favore della polizza di cui sopra.

Prendo atto che Generali Italia S.p.A. potrà richiedermi il rimborso delle spese documentate sostenute per acquisire la documentazione.

Luogo e data

Firma del Testimone
