

# FLEXIBLE INVESTMENT PORTFOLIO DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO DEL CERTIFICATO DI POLIZZA

OGNI RICHIAMO A "CLIA(I)" CONTENUTO IN QUESTO MODULO 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

Nome primo/unico contraente

Nome secondo contraente

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 veritiere, ingannevole o inaccurata negligenzemente/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			
Secondo contraente/ firma autorizzata			

Si prega di inviare il presente modulo tramite il Suo/Vostro Intermediario o posta/fax all'indirizzo 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](mailto:ServizioClienti@canadalifeint.it)

Dal lunedì al venerdì

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



**Canada Life**  
International Assurance (Ireland)



Per ulteriori informazioni su Canada Life International Assurance (Ireland) DAC può visitare il nostro sito [www.canadalifeinternational.it](http://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



Stampato su carta riciclata

ID6931- 617R