

## PROCURA

Io sottoscritto/a ....., nato/a a .....,  
il ....., c.f. ...., residente in .....,  
via ..... n. ...., nella mia qualità  
di Beneficiario/a della polizza Genertellife n. .... avente come Contraente  
..... e come Assicurato/a .....  
deceduto/a in data ....., poiché ho particolari difficoltà ad acquisire direttamente la  
documentazione sanitaria o relativa alle cause e circostanze del decesso dell'Assicurato/a, per le ragioni di  
seguito indicate .....

delego Genertellife S.p.A. o un suo delegato

a richiedere in mio nome e per mio conto, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati  
personali ed anche ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016, la  
documentazione sanitaria o relativa alle cause e circostanze del decesso del/della Sig./Sig.ra  
..... ai seguenti soggetti .....

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

Prendo atto che Genertellife S.p.A. potrà richiedermi il rimborso delle spese vive documentate sostenute  
per l'acquisizione della documentazione.

Luogo e data .....

Firma

.....