

Spett.le Poste Italiane S.p.A
Ufficio Postale di
ROMA
VIA DELLE PIRAMIDI, 100
00100 ROMA RM

p.c. Gent.le Sig.ra
MARIA ROSSI
V. DEI GELSOMINI, 100
00100 ROMA RM

Roma, 29/04/2010

Oggetto: Polizza vita 1000 Pratica n° 1000000

Facendo seguito alle precedenti comunicazioni in argomento, abbiamo il piacere di informarla che l'art. 2 comma 4 del Decreto Legge n. 40 del 25 Marzo 2010 ha introdotto una disposizione che esclude, per i rapporti prescritti prima del 28 ottobre 2008, l'obbligo per le imprese di assicurazione di versare le somme relative a tali rapporti al "Fondo per le vittime delle frodi finanziarie".

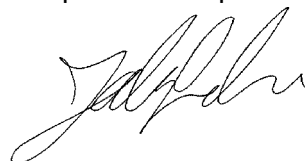
Tenuto conto di tale importante disposizione normativa, Poste Vita potrà riprendere, esclusivamente con riguardo a tali rapporti, la politica precedentemente seguita di pagare i capitali ai beneficiari designati, ancorché sia decorso il termine di prescrizione breve, sempre che non intervengano modifiche del quadro normativo e comunque nei limiti dei dieci anni dall'evento.

Prima di procedere al pagamento di tali indennizzi, la Compagnia verificherà ciascuna singola richiesta al fine di accertare il mantenimento delle condizioni che ne legittimano il pagamento. A tale fine è necessario che ci confermi attraverso la sottoscrizione del modulo allegato la sussistenza di tali diritti e, ove necessario, invii eventuale documentazione mancante rispetto a quanto previsto dalle condizioni contrattuali della polizza in oggetto.

Il nostro numero verde 800.316.181 è a sua disposizione per ogni eventuale assistenza o per ulteriori delucidazioni a riguardo.

Cordiali saluti.

Fabio Cestola
Responsabile Operazioni



Allegato c.s.

Poste Vita S.p.A.

00144 Roma (RM) Piazzale Konrad Adenauer 3 T (+39) 06 549241 F (+39) 06 54924203

Partita IVA 05927271006 Codice Fiscale 07066630638 www.postevita.it

Capitale Sociale € 561.607.898,00 i. v. Registro Imprese n. 29149/2000 REA n. 934547

Impresa iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00133 e autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1144 del 12.03.1999 pubblicato sulla G.U. n. 68 del 23.03.1999 e n. 2462 del 14.09.2006 pubblicato sulla G.U. n. 225 del 27.09.2006.

(DA INVIARE A POSTE VITA S.p.A. - UFFICIO LIQUIDAZIONI - PIAZZALE KONRAD ADENAUER, 3 - 00144 ROMA)

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a **MARIA ROSSI**

Nato/a il _____ a _____

Documento di riconoscimento.....numero.....

Rilasciato da.....

In qualità di beneficiario/a caso morte della polizza vita n. 1000

Avente come assicurato deceduto _____

DICHIARA

di avere tuttora diritto alla riscossione della quota parte del capitale assicurato con la polizza vita sopra citata in forza della designazione beneficiaria espressa dal Contraente e non modificata da eventi successivi sopravvenuti.

OVVERO¹

In fede

(firma leggibile)

il _____ in _____

Spett.le

1) Compilare, nell'eventualità siano intervenute modifiche riguardanti i beneficiari, quali, a titolo esemplificativo: raggiungimento della maggiore età, conoscenza di diverse disposizioni testamentarie, decesso dell'avente diritto.

Poste Vita S.p.A.

00144 Roma (RM) Piazzale Konrad Adenauer 3 T (+39) 06 549241 F (+39) 06 54924203

Partita IVA 05927271006 Codice Fiscale 07066630638 www.postevita.it

Capitale Sociale € 561.607.898,00 i. v. Registro Imprese n. 29149/2000 REA n. 934547

Impresa iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00133 e autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1144 del 12.03.1999 pubblicato sulla G.U. n. 68 del 23.03.1999 e n. 2462 del 14.09.2006 pubblicato sulla G.U. n. 225 del 27.09.2006.

