



RICHIESTA EMISSIONE CODICE PERSONALE DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA

Il sottoscritto _____ Codice Cliente _____,
nata/o a _____ Prov. _____ il _____,
carta d'identità n° _____, rilasciata il _____ da _____
residente in _____ Via _____ n° _____,

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE (da compilare solo se diverso da quello di residenza)
chiedo che esclusivamente questa spedizione venga inoltrata a questo indirizzo:

PRESSO			

INDIRIZZO - via / piazza e numero civico			
_____ _____ _____ _____ _____	_____	_____ _____	_____ _____
C.A.P.	LOCALITÀ (Comune)	PROV.	NAZ.

Contraente / Aderente della Polizza _____ n° _____

CHIEDE

l'assegnazione del CODICE PERSONALE DI ACCESSO per la consultazione on line della propria posizione assicurativa mediante accesso all'area riservata del sito internet della Compagnia www.mediolanumassicurazioni.it.

- Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni che la legge pone a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, prende atto che la Compagnia non potrà essere ritenuta responsabile dell'eventuale utilizzo fraudolento del codice sino alla comunicazione di smarrimento o furto, e non abbia potuto di conseguenza provvedere al blocco dell'operatività del Servizio di accesso alle informative via web, comunque non oltre un giorno lavorativo dalla ricezione del presente modulo.
- Il sottoscritto si impegna pertanto sin d'ora a custodire con ogni cura il CODICE DI ACCESSO rilasciato.
- Il sottoscritto, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiara di aver letto ed interamente accettato le norme che regolano il servizio di accesso e consultazione on line della posizione assicurativa, disponibili sul sito internet della Compagnia www.mediolanumassicurazioni.it e di averle archiviate in un supporto elettronico durevole; dichiara a tal fine di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentano di consultare e gestire autonomamente documenti in formato file elettronico PDF, archiviati su supporto durevole.
- Il sottoscritto allega alla presente richiesta copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data _____

In fede _____

SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI per l'identificazione dei firmatari del presente modulo

(NB: da compilarsi a cura del Family Banker di Banca Mediolanum qualora il presente modulo venga compilato e fatto pervenire in sede per il tramite del medesimo. In tal caso non sarà necessario allegare copia del documento di identità)

Dichiaro di avere identificato il firmatario della presente richiesta.

Data _____ Cognome e Nome Agente _____

Firma Agente _____ Codice Agente _____