

Contatti Clienti

- o Sito Web e Area Clienti: www.gamalife.it
- o Recapito telefonico: 02 8498 0840
- o Indirizzo e-mail: customer@gamalife.it
- o Indirizzo postale: Via B.Crespi, 23 – 20159 – Milano (MI)

Prodotto: Target

Cognome e Nome / Denominazione Sociale e indicazione dei dati (Cognome e Nome) del legale rappresentante

E-mail _____ Codice fiscale _____

APPENDICE ALLA POLIZZA N. _____

A parziale deroga/integrazione di quanto previsto dalle Condizioni contrattuali, tra le Parti si dà e si prende atto di quanto segue:

1. che la riserva matematica della sua polizza verrà incrementata, al 31/12/2027, di un importo corrispondente a 0,50 € ogni 100€, della sua riserva matematica esistente alla fine del mese precedente all'adesione, con un minimo di 50€.
2. Al fine di conseguire tale importo di cui al punto 1 fino al 31/12/2027 il contraente rinuncia al diritto di riscatto anche parziale.
3. Inoltre, si impegna a iscriversi all'area clienti GamaLife.

La presente appendice è da intendersi parte integrante della Polizza indicata per quanto espressamente integrato e derogato.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente Appendice continua a trovare applicazione quanto descritto nel Fascicolo Informativo.

Consenso "Paperless":

Il contraente/legale rappresentante presta il proprio consenso alla trasmissione in formato elettronico della documentazione e delle comunicazioni relative al rapporto contrattuale che progressivamente verranno rese disponibili in formato elettronico. A tal fine, fornisce un indirizzo e-mail esistente, abilitato alla ricezione di messaggistica e non appartenente all'intermediario, impegnandosi a comunicare tempestivamente e per iscritto ogni eventuale variazione al riguardo

GamaLife – Companhia de Seguros de Vida, S.A.

Rappresentanza Generale per L'Italia
Raffaele Agrusti



Data _____

Contraente/Legale Rappresentante
(Nome e Cognome per esteso)

Firma Contraente/Legale Rappresentante _____