

## RICHIESTA VARIAZIONE DEL BENEFICIARIO CASO MORTE

POLIZZA N. \_\_\_\_\_

La compilazione del presente modulo annulla e sostituisce quanto precedentemente indicato alla Compagnia.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nella qualità di:  Contraente

## DICHARA

di attribuire il seguente **Beneficio in caso di morte dell'Assicurato:**

## Doti dei Beneficiari - persone fisiche

Qualora si vogliono indicare ulteriori Beneficiari (persone fisiche), fotocopiare le presenti pagine dedicate e allegarle al Modulo.

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

## Rapporto con il Contraente:

- |                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parentela | <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile | <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità   |
| <input type="checkbox"/> Affinità  | <input type="checkbox"/> Relazione amicale                   | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Coniugio  | <input type="checkbox"/> Lavoro/affari                       |  |

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> email _____                       | <input type="checkbox"/> telefono _____ |
| <input type="checkbox"/> indirizzo di corrispondenza _____ |   |

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

## Rapporto con il Contraente:

- |                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parentela | <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile | <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità   |
| <input type="checkbox"/> Affinità  | <input type="checkbox"/> Relazione amicale                   | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Coniugio  | <input type="checkbox"/> Lavoro/affari                       |  |

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> email _____                       | <input type="checkbox"/> telefono _____ |
| <input type="checkbox"/> indirizzo di corrispondenza _____ |   |

COGNOME E NOME  CODICE FISCALE  % BENEFICIO  ,00%

DATA DI NASCITA  COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)  PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela  Convivenza di fatto o unione civile  Beneficienza/liberalità  
 Affinità  Relazione amicale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Coniugio  Lavoro/affari

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME  CODICE FISCALE  % BENEFICIO  ,00%

DATA DI NASCITA  COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)  PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela  Convivenza di fatto o unione civile  Beneficienza/liberalità  
 Affinità  Relazione amicale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Coniugio  Lavoro/affari

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME  CODICE FISCALE  % BENEFICIO  ,00%

DATA DI NASCITA  COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)  PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela  Convivenza di fatto o unione civile  Beneficienza/liberalità  
 Affinità  Relazione amicale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Coniugio  Lavoro/affari

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_



**Dati del Titolare Effettivo del Beneficiario** \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)

PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**

(specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela

Convivenza di fatto o unione civile

Beneficienza/liberalità

Affinità

Relazione amicale

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Coniugio

Lavoro/affari

**Dati del Titolare Effettivo del Beneficiario** \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)

PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**

(specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela

Convivenza di fatto o unione civile

Beneficienza/liberalità

Affinità

Relazione amicale

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Coniugio

Lavoro/affari

In alternativa è possibile scegliere la seguente tipologia di Beneficiari:

Il Contraente (se diverso dall'Assicurato)

Gli eredi legittimi dell'Assicurato

In caso di successione testamentaria, per "eredi legittimi" si intendono coloro che sarebbero stati tali in assenza di testamento.

**ATTENZIONE: la designazione non nominativa può rendere in alcuni casi difficile identificare e rintracciare i Beneficiari.**

**Referente terzo** diverso dal Beneficiario, da indicare nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, al quale la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE

email  telefono

indirizzo di corrispondenza

Salvo diversa indicazione da parte del Contraente, il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato verrà suddiviso, tra i Beneficiari designati, in parti uguali.

Deve intendersi così annullata qualunque precedente attribuzione di beneficio.

Il Contraente, o l'Esecutore per suo conto, **DICHIARA** inoltre (barrare obbligatoriamente una delle due caselle):

di non aver mai dato in pegno o vincolato la polizza in oggetto ovvero di aver già estinto il precedente pegno o vincolo sulla polizza e che per la stessa non è stato designato irrevocabilmente il beneficiario;

di aver dato in pegno / vincolato la polizza a favore di \_\_\_\_\_, che ne autorizza l'operazione.

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma del Pignoratario/Vincolatario

### Firme di sottoscrizione della richiesta

Ai sensi degli artt. 17 e ss. del D. Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per conto del beneficiario sopra indicato.

Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere e si impegna a comunicare prontamente alla Compagnia ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.

\_\_\_\_\_ Data e luogo

\_\_\_\_\_  
Firma del Contraente

### Documenti da allegare:

- Documenti identificativi del Contraente