

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:

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

Dati del Titolare Effettivo del Beneficiario _____

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

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

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