

## MODULO LIQUIDAZIONE PER SINISTRO

POLIZZA \_\_\_\_\_

CONTRAENTE \_\_\_\_\_

---

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

Nella qualità di:  Beneficiario  Esecutore per conto del Beneficiario della polizza sopra citata

**Documenti (da allegare) comprovanti i poteri di delega dell'Esecutore:**

Procura/Delega  Delibera assembleare/C.d.A.  Atto costitutivo/ Statuto  Visura camerale  Provvedimento Giudice Tutelare

### COMUNICA alla Spettante Società

Che in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è deceduto l'Assicurato \_\_\_\_\_

per causa:  Naturale  Accidentale\* (specificare) \_\_\_\_\_

\* Nota bene: prendere visione della documentazione specifica riportata nella sezione "Documentazione necessaria per l'apertura del sinistro".

**Modulo liquidazione sinistro da produrre per ciascun Beneficiario**

In presenza di più di due Beneficiari, fotocopiare la presente pagina e allegarla al Modulo.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nella qualità di:  Beneficiario  Esecutore per conto del Beneficiario

**CHIEDE** che la liquidazione della parte spettante avvenga sul conto corrente intestato al **Beneficiario**, di cui fornisce il codice IBAN

Cod. Paese	CIN IBAN	Cin	ABI	CAB	Numero Conto Corrente

da compilare solo in caso di bonifico verso conto corrente estero

(può essere formato da 8 o da 11 caratteri)

Codice SWIFT BIC

Paese di destinazione delle somme: \_\_\_\_\_

e **DICHIARA** di aver preso visione delle informative allegate.

**Dichiarazioni sulla defiscalizzazione (da compilare con riferimento al Beneficiario Soggetto diverso da Persona Fisica)**

Il Beneficiario, ai sensi dell'art. 14, comma 1-bis, del D.lgs. 18 febbraio 2000, **dichiara** (solo per i contratti sottoscritti dal 1° gennaio 2001) di percepire i proventi maturati con il presente contratto **nell'esercizio dell'attività di impresa a fine di lucro o nell'ambito dell'attività commerciale** e chiede pertanto di non procedere all'applicazione dell'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter, comma 1, del D.P.R. n. 600 del 1973.

**Altri dati dell'operazione**

Il conto di liquidazione è cointestato?  SI  NO  RIFIUTO DI RISPONDERE In caso di risposta affermativa compilare i campi sotto riportati

COGNOME DEL 1° COINTESTATARIO \_\_\_\_\_ NOME DEL 1° COINTESTATARIO \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. DI NASCITA \_\_\_\_\_ STATO DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Rapporto con il Contraente:**

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

COGNOME DEL 2° COINTESTATARIO \_\_\_\_\_ NOME DEL 2° COINTESTATARIO \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. DI NASCITA \_\_\_\_\_ STATO DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Rapporto con il Contraente:**

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

COGNOME DEL 3° COINTESTATARIO \_\_\_\_\_ NOME DEL 3° COINTESTATARIO \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. DI NASCITA \_\_\_\_\_ STATO DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Rapporto con il Contraente:**

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

COGNOME DEL 4° COINTESTATARIO \_\_\_\_\_ NOME DEL 4° COINTESTATARIO \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. DI NASCITA \_\_\_\_\_ STATO DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Rapporto con il Contraente:**

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

**X** \_\_\_\_\_  
 Firma leggibile del Beneficiario o dell'Esecutore

