

MODULO DI LIQUIDAZIONE A SCADENZA

Il sottoscritto Beneficiario _____ della polizza n. _____
(cognome e nome / denominazione sociale)

telefono / cellulare _____

e.mail _____ @ _____

CHIEDE, ove previsto dalle condizioni contrattuali del prodotto:

IL DIFFERIMENTO AUTOMATICO DI SCADENZA

L'EROGAZIONE DEL CAPITALE

L'EROGAZIONE DEL CAPITALE CON REINVESTIMENTO:

Totale

Parziale: per un importo pari ad € _____

A COPERTURA:

della nuova proposta n. _____

della rata del ___ / ___ / ____ sulla polizza n. _____

del versamento integrativo n. _____ sulla polizza n. _____

L'EROGAZIONE DELLA RENDITA:

vitalizia rivalutabile posticipata

vitalizia rivalutabile posticipata e reversibile a favore di:

% di reversibilità _____

età della seconda testa _____

rivalutabile posticipata certa per il seguente n. di anni: 5 10 15 20 Altro*, poi vitalizia
*specificare n. di anni richiesti: _____ (come da condizioni di polizza)

temporanea per il seguente n. di anni _____

vitalizia differenziata per il seguente n. di anni _____

BORSA DI STUDIO

N.B. In caso di rendita o borsa di studio il Beneficiario si impegna a fornire il certificato di esistenza in vita in originale ad ogni ricorrenza annua della polizza.

A tale scopo allega:

- copia del codice fiscale e documento di identità valido, fronte/retro, del Beneficiario¹ se non sono già stati presentati;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (se diverso dal Beneficiario);
- questionario di adeguata verifica della clientela
- visura camerale aggiornata (solo per Beneficiario Persona Giuridica);
- autocertificazione per l'impresa (solo per Beneficiario Persona Giuridica);
- copia del codice fiscale, IBAN e copia fronte e retro del documento di identità valido del Beneficiario che subentra (solo per opzione rendita reversibile);
- modulo di attestazione di residenza fiscale FATCA/CRS (solo per Beneficiario Persona Giuridica).

¹ *In caso di Beneficiari generici (es. i figli): allegare dichiarazione sostitutiva dalla quale sono evidenziati i nominativi dei Beneficiari.*

In caso di Beneficiario minorenni o soggetto assistito da tutore: allegare Decreto del Giudice tutelare, copia del codice fiscale e documento di identità valido fronte/retro dell'esecutore nominato.

In caso di Beneficiari multipli, ogni Beneficiario dovrà compilare la presente richiesta di liquidazione.

AVVERTENZE:

Il presente modulo dovrà pervenire entro 30 giorni dalla data di scadenza.

A seguito della verifica della documentazione indicata, l'ufficio Servizio Clienti si riserva di richiedere eventuale integrazione di documenti utili al buon esito dell'operazione. La Compagnia metterà a disposizione l'importo oggetto della prestazione entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta corredata dalla documentazione completa.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati identificativi riprodotti negli appositi campi del presente modulo corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto.

Luogo _____

Data _____

Il Beneficiario

Visto del Vincolatario o del Beneficiario
(quando esiste un vincolo o un beneficio accettato)

L'Intermediario

Mod. Rich. Rend.-Cap. 01/21