



## Rimborso capitale a scadenza

### Polizza

Contraente (Cliente)

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

### Legale Rappresentante<sup>1</sup>

Cognome

Nome

C.F.

1. Da compilare solo in caso di contraente persona giuridica o di soggetto incapace di agire.

### Beneficiario<sup>2</sup>

Cognome e Nome/  
Denominazione o Rag. Sociale

C.F./P.IVA

2. Da compilare solo in caso di beneficiario diverso da contraente.

☐ Con questa richiesta intendo essere considerato l'unico beneficiario a scadenza  
(in caso di beneficiario diverso dal contraente)<sup>3</sup>

☐ Richiedo di versare la prestazione sul conto corrente che dichiaro sotto la mia responsabilità  
essere a me intestato:

IBAN

☐ Richiedo di versare la prestazione sul conto corrente, intestato a beneficiario con IBAN:

IBAN

**Da compilare solo in caso di beneficiario diverso dal contraente:**

Il conto corrente di accredito è cointestato? SÌ ☐ NO ☐

Se il conto corrente è cointestato indicare uno dei seguenti legami tra beneficiario e cointestatari<sup>4</sup>

☐ beneficiario legato da rapporti di parentela o da legame affettivo con i cointestatari

☐ beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con i cointestatari

☐ altro legame (da specificare)

3. Le ricordiamo che, ai sensi della normativa vigente, il diritto alla riscossione della prestazione maturata è soggetto a un termine di prescrizione di 10 anni (ovvero il tempo massimo entro il quale si deve richiedere il pagamento) che decorrono dalla data di scadenza della polizza o dall'ultimo atto interruttivo della prescrizione (ad es.: invio da parte del contraente di un documento necessario alla liquidazione). Pertanto, se la Compagnia non ricevesse la richiesta di liquidazione completa dei documenti entro il suddetto termine, il suo diritto a ricevere la prestazione assicurativa sarà prescritto e le somme saranno obbligatoriamente devolute al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, costituito presso il Ministero delle Finanze

4. Indicare "altro legame" se almeno uno dei cointestatari non ha rapporti di parentela o aziendali con il beneficiario.

☒ Dichiaro:

- ☒ di essere una persona politicamente esposta\*      Sì ☐ NO ☐
- ☒ di non aver ceduto o dato in pegno la polizza ad altri senza il preventivo consenso della compagnia
- ☒ che nessuno vanta crediti o ha nulla a pretendere dal presente contratto
- ☒ ai fini dell'applicazione delle norme in materia fiscale relative alle somme liquidate sul contratto in oggetto, di essere un soggetto<sup>4</sup>

☐ Nettista      ☐ Lordista

<sup>4</sup> Da compilare in caso di contraente persona giuridica.

- ☒ Dichiaro inoltre sotto la mia responsabilità, che l'assicurato è in vita  
(in caso di assicurato diverso dal contraente)

- **In seguito a questo rimborso, il contratto sopra indicato è estinto.**  
**La compagnia è quindi sollevata da tutti gli obblighi derivanti da tale contratto.**
- **La compagnia verifica la coerenza della richiesta con le Condizioni Contrattuali ed esegue l'operazione nei tempi previsti.**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data



**Firma del contraente/Legale Rappresentante**

Timbro banca e firma intermediario

- Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido
- Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (o autocertificazione), necessario solo se l'Assicurato sia diverso dal Contraente
- Attestazione di avvenuta adeguata verifica, se il conto corrente del contraente/beneficiario è presso una banca non appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo.
- Modulo di adeguata verifica, da presentare al posto dell'attestazione sopra indicata, se il contraente/beneficiario è una persona giuridica oppure se il contraente/beneficiario si avvale di un procuratore o tutore. Il modulo deve essere sottoscritto dal Legale Rappresentante oppure dal procuratore/tutore. Se il conto corrente del contraente/beneficiario è presso una banca non appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, l'attestazione di adeguata verifica oppure il modulo di adeguata verifica (per persone giuridiche/procuratori/tutori) deve essere trasmessa direttamente dalla banca di appoggio tramite:
  - e-mail o PEC riconducibile alla banca stessa all'indirizzo  
uff.portafoglioli liquidazioni@pec.intesasnpaoloassicurazioni.com
  - tramite raccomandata a:  
Intesa Sanpaolo Assicurazioni  
Via Melchiorre Gioia 22  
20124 Milano.
- se il Contraente/Beneficiario è una Persona Giuridica, si richiede in aggiunta:  
visura camerale aggiornata

\* L'art. 1 comma 2 lettera dd) del D.lgs. 231/2007 e s.m.i. definisce persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
  - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
  - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
  - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
  - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
  - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
  - 3.1 le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
  - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.