



## Richiesta di liquidazione del capitale per decesso dell'Assicurato

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI TIPO UNIT LINKED

LUOGO

DATA

NOME PRODOTTO

N. POLIZZA

Beneficiario  
Persona Fisica

*(Da compilare se il Beneficiario è  
Persona Fisica/Persona Fisica minore/Persona Fisica incapace di agire)*

Cognome

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Via

n.

Comune

Provincia

CAP

Telefono cellulare

Legale Rappresentante

*(Da compilare se il Beneficiario è Persona Fisica minore/incapace di agire)*

Cognome

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Via

n.

Comune

Provincia

CAP

Telefono cellulare

### SOLO PER BENEFICIARIO INCAPACE

Tenuto conto dell'Informativa rilasciata ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., prendo atto del trattamento dei miei Dati Personali effettuato per le finalità descritte nell'Informativa, alle lettere a) e b) della sezione 3 "Categorie dei Dati Personali, finalità e base giuridica del trattamento" e acconsento al trattamento delle categorie particolari di Dati Personali del Beneficiario Incapace, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui alla sezione 4 dell'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate nella sezione 8 dell'Informativa.



Firma Legale Rappresentante



**ATTENZIONE: LA PRESENTE RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA E SOTTOSCRITTA IN ORIGINALE DA UN SOLO BENEFICIARIO; IN CASO DI PIÙ BENEFICIARI COMPILARE, PER CIASCUNO DI ESSI, UN APPOSITO MODULO DI RICHIESTA**

**Per ulteriori chiarimenti è a sua disposizione il Servizio Clienti al Numero 800.124.124**

Ai fini della richiesta di liquidazione allego la seguente documentazione:

- Certificato di morte dell'Assicurato della polizza sopra menzionata, con indicazione della data di nascita dell'Assicurato stesso;
- Dichiarazione di non residenza in Irlanda compilata e firmata in originale, secondo il modello riportato e/o allegato nella documentazione contrattuale;
- Autocertificazione di conformità fiscale FATCA\_CRS DAC2 per Beneficiari Persone Fisiche o Persone Giuridiche;
- Consenso espresso al trattamento di dati personali generali e sensibili firmato in originale;
- Attestazione di avvenuta adeguata verifica: per poter procedere al pagamento di quanto richiesto, nel rispetto di quanto stabilito dagli artt. 17 e segg. del D. Lgs. 231/07 in tema di obblighi di adeguata verifica della clientela, è necessario che Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch riceva il Questionario di adeguata verifica. In particolare:
  - se il conto corrente è di una Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, il Questionario disponibile presso la Banca deve essere inviato a Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch dall'incaricato della filiale stessa;
  - se il conto corrente è di una Banca non appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, è necessario che la Sua Banca trasmetta a Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch l'attestazione di avvenuta adeguata verifica:
    - con Posta Elettronica Certificata (PEC) a Doc.DublinBranch@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com oppure
    - con raccomandata, in busta intestata della Banca, a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. - Dublin Branch Ufficio Postale Milano Centro Casella Postale 450 – Via Cordusio, 4 – 20123 Milano (Mi).
- Copia di un documento identificativo valido firmato ed indirizzo completo del/della sottoscritto/a<sup>3</sup>;
- In presenza di testamento: copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione; Atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con firma autenticata da pubblico ufficiale da cui risultino gli estremi del/i testamento/i; che il/i testamento/i, è/sono l'ultimo/gli ultimi conosciuto/i, valido/i e non impugnato/i; quali siano gli eredi testamentari o in loro assenza, gli eredi legittimi, la data di nascita, il grado di parentela con l'Assicurato e la capacità di ciascuno di essi;
- In assenza di testamento: Atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da cui risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento nonché quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con l'Assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire e che non vi siano altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità;
- Eventuale copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza l'impresa di assicurazione alla liquidazione del capitale e contestualmente permette la riscossione delle quote destinate ai Beneficiari minorenni/incapaci di agire;
- Altro (indicare)



**Firma del Beneficiario (Legale Rappresentate in caso di Persona Giuridica/Fisica minore/incapace di agire)**

<sup>3</sup> In caso di Persona Giuridica, allegare anche un documento attestante la qualifica di rappresentante legale del/della sottoscritto/a.