

Convenzione/Polizza		
Ramo/Numero	Posizione/Testa n.	Assicurato

Agenzia			
Agenzia	Cod. Agenzia	Cod. Subagenzia	Cod. Produttore

Contraente	
Cognome e Nome	Cod. Fiscale

Il sottoscritto in qualità di **Beneficiario oppure** **Vincolatario / Creditore Pignoratizio** (in caso di vincolo / pegno):

Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita/constituzione

Luogo di nascita	Cod. Fiscale

Domicilio Fiscale (Indirizzo)	(Località)	Prov.	(CAP)

Documento di riconoscimento					
Tipo	Numero	Data rilascio	Rilasciato da	Località rilascio	Data scadenza

Legale Rappresentante (da compilare nel caso in cui il Beneficiario sia persona giuridica)

Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita

Luogo di nascita	Codice Fiscale

Domicilio Fiscale (Indirizzo)	(Località)	Prov.	(CAP)

Documento di riconoscimento					
Tipo	Numero	Data rilascio	Rilasciato da	Località rilascio	Data scadenza

Procuratore / Mandatario / Amministratore di sostegno / Tutore / Curatore (da compilare in caso di richiesta di persona che agisce in forza di Mandato e/o Procura e/o nomina di Amministratore di sostegno o Tutore o Curatore del Beneficiario)

Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita

Luogo di nascita	Codice Fiscale

Domicilio Fiscale (Indirizzo)	(Località)	Prov.	(CAP)

Documento di riconoscimento					
Tipo	Numero	Data rilascio	Rilasciato da	Località rilascio	Data scadenza

richiede a Unipol Assicurazioni S.p.A. di dar corso all'operazione di liquidazione indicata con una "X" ed allega i documenti necessari indicati a pagina 2 e 3:

<input type="checkbox"/> Decesso dell'Assicurato
<input type="checkbox"/> Invalidità totale e permanente dell'Assicurato

Beneficiari previsti da Convenzione (indicare con una "X" quanto contrattualmente previsto)

<input type="checkbox"/> Eredi testamentari <input type="checkbox"/> Eredi legittimi <input type="checkbox"/> Aventi diritto art. 2122 C.C. <input type="checkbox"/> Altro (specificare)

Le possibilità sopra indicate sono valide solo per i casi contrattualmente previsti.

DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO SULLE MODALITA' DI PAGAMENTO

- Assegno di traenza** (intestato al Beneficiario)
 Bonifico Bancario (intestato al Beneficiario)

Codice IBAN

paese	check	cin	abi	cab	c/c
-------	-------	-----	-----	-----	-----

Banca _____ Filiale _____

Cognome e nome Intestatario c/c _____ Codice Fiscale Intestatario c/c _____

Il sottoscritto:

- dichiara di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali;
- richiede che ogni eventuale comunicazione sia trasmessa al domicilio fiscale sopraindicato;
- prende atto che i dati e la documentazione allegata al presente modulo saranno utilizzati da Unipol Assicurazioni S.p.A. al fine di gestire la liquidazione richiesta.

Luogo e data _____

Firma del Richiedente (o del Procuratore / Mandatario / L'Agente (per autenticità della firma, se la richiesta è amministratore di sostegno / Tutore / Curatore) inviata tramite Agenzia)

Elenco documenti necessari per la liquidazione

<ul style="list-style-type: none"> • La presente domanda di liquidazione compilata e sottoscritta dall'avente diritto (in alternativa potrà essere effettuata su carta semplice), nella quale dovranno essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto stesso: nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola richiesta completa di tutti i dati significativi. 	➤ in tutti i casi di liquidazione
<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento valido e codice fiscale di ciascun avente diritto. 	➤ in tutti i casi di liquidazione
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, solo nel caso in cui il contratto risulti vincolato o ceduto in pegno, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o, viceversa, comunicazione che indichi l'ammontare del debito residuo vantato. 	➤ se ricorre il caso
<ul style="list-style-type: none"> • Documentazione necessaria alla verifica dell'effettivo potere di rappresentanza nel caso in cui l'avente diritto sia persona giuridica (es.: visura camerale, verbale di assemblea con attestazione dei poteri o altro equivalente) 	➤ in tutti i casi di liquidazione
<ul style="list-style-type: none"> • Mandato e/o procura e/o decreto di nomina di amministratore di sostegno o del tutore dell'avente diritto, nonché copia fronte/retro del documento di riconoscimento valido e codice fiscale del procuratore/mandatario/amministratore di sostegno/tutore. 	➤ se ricorre il caso
<ul style="list-style-type: none"> • Certificato di morte dell'Assicurato (*) 	➤ in caso di decesso dell'Assicurato
<ul style="list-style-type: none"> • Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione e dispone sul reimpiego delle somme, con conseguente esonero della Società da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa e da ogni ingerenza e responsabilità circa l'eventuale reimpiego, nel caso di beneficio a favore di minore o di incapace (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore o incapace) (*). Gli importi da far autorizzare verranno comunicati dalla Società. 	➤ se ricorre il caso
<p>Se i beneficiari della prestazione assicurativa contrattualmente previsti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eredi testamentari: ✓ Atto notorio (**) redatto da un Notaio o dal Tribunale dal quale risulti se l'assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato; l'Atto Notorio deve precisare chi sono gli eredi testamentari. - eredi legittimi: ✓ Atto notorio (**) redatto da un Notaio o dal Tribunale dal quale risulti chi sono gli eredi legittimi e se l'assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. • - aventi diritto a norma dell'art. 2122 C.C.: ✓ Atto notorio (**) redatto da un Notaio o dal Tribunale dal quale risulti chi sono gli aventi diritto a norma dell'art. 2122 del Codice Civile e se l'assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. - altro: ✓ Nel caso che quali aventi diritto siano designati in via generica soggetti diversi da quelli sopra indicati, l'Atto notorio (**) dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi. <p>Nel caso in cui il capitale assicurato totale risulti inferiore a € 50.000,00 e l'individuazione degli aventi diritto non presenti difficoltà e non sussistano particolari situazioni familiari, la Società si rende disponibile ad accettare una Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà contenente i dati soprarichiamati.</p>	➤ se ricorre il caso

<p>In caso di decesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società, disponibile anche presso le Agenzie oppure redatta su carta semplice fornendo tutte le informazioni previste dal modulo stesso(*); • ➤ copia delle cartelle cliniche e degli accertamenti sanitari effettuati, relativi a eventuali ricoveri in ospedali o case di cura, con particolare riferimento al documento contenente la diagnosi della malattia sulla causa che ha portato al decesso dell'Assicurato(*); ➤ In caso di morte violenta (infortunio, omicidio o suicidio) documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumono le precise circostanze del decesso. ➤ Referto autopsia se eseguita. 	<p>➤ se ricorre il caso</p>
<p>In caso di invalidità permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ relazione medica sulle cause dell'invalidità permanente, redatta su apposito modulo fornito dalla Società, disponibile anche presso le Agenzie oppure redatta su carta semplice fornendo tutte le informazioni previste dal modulo stesso (*); ➤ copia delle cartelle sanitarie relative alla patologia sofferta dall'assicurato ed oggetto della denuncia di invalidità (copia conforme cartelle cliniche relative ai ricoveri in ospedale, clinica o casa di cura); • ➤ copia della domanda di invalidità presentata all'Ente Previdenziale di appartenenza (ad esempio INPS) qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva; ➤ certificato attestante il riconoscimento da parte dell'Ente Previdenziale, al quale obbligatoriamente appartiene l'Assicurato (ad esempio INPS), del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità (non saranno, pertanto considerate valide le attestazioni relative al riconoscimento di invalidità civile di cui alla L. 118/1971); ➤ dichiarazione del datore di lavoro circa l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro come conseguenza diretta dell'invalidità riconosciuta, se prevista da convenzione. 	<p>➤ se ricorre il caso</p>
<p>Questionario Antiriciclaggio sull'operazione di liquidazione debitamente compilato e sottoscritto dall'avente diritto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento valido e codice fiscale dell'Esecutore (Legale Rappresentante/ Procuratore/Mandatario/Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore) 	<p>➤ in caso di decesso dell'Assicurato</p>

(*) documenti da presentare in originale o copia conforme all'originale numerata ed autenticata in ogni pagina.

(**) non è sufficiente la dichiarazione sostitutiva dell'Atto Notorio in quanto valida solo nei confronti della Pubblica Amministrazione – vedi D.P.R. 445/2000.

I pagamenti vengono effettuati previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione sopra elencata in relazione alla causa del pagamento, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti solo nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.