

Comunicazione di avvenuta variazione dei Beneficiari caso morte

Numero Polizza: _____ Data operazione: _____

1. Beneficiario Persona Fisica (Percentuale di assegnazione _____%)

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____ Sesso _____

F M

Nato/a il _____ Nato/a a _____

Nazionalità _____ Paese di cittadinanza _____

Indirizzo di residenza _____

Via/piazza _____

Città _____ Prov. CAP _____

Stato _____

Numero di telefono _____ Legame con il Contraente _____

PEP (Persone Politicamente Esposte)/Importanti cariche pubbliche _____

SI NO _____*Nome e cognome del Contraente*

Comunicazione di avvenuta variazione dei Beneficiari

Numero Polizza: _____

Data operazione: _____

2. Beneficiario Persona Giuridica (Percentuale di assegnazione _____%)Ragione sociale
_____Codice fiscale/Partita IVA
_____Forma Giuridica
_____Data di costituzione
_____Finalità della costituzione

Indirizzo di Sede legale

Via/piazza _____

Città
_____Prov. CAP
_____Stato
_____Numero di telefono
_____Legame con il Contraente
_____Codice SAE
_____Codice ATECO

Società quotata

SI NO Se SI indicare Paese
_____*Nome e cognome del Contraente*

Comunicazione di avvenuta variazione dei Beneficiari

Numero Polizza: _____

Data operazione: _____

3. Designazione predefinita (Percentuale di assegnazione 100%)

Coniuge e figli viventi dell'Assicurato in parti uguali Eredi legittimi Eredi testamentari Coniuge Figli viventi dell'Assicurato in parti uguali

Nome e cognome del Contraente

Inserimento dati del terzo referente

Numero Polizza: _____

Data operazione: _____

1. Designazione Terzo Referente

Persona fisica

Persona Giuridica

Nome _____ Cognome/Ragione sociale _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Telefono _____

Email _____

Nome e cognome del Contraente
