

Modulo di richiesta liquidazione sinistro

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Polizza N. _____

Prodotto: _____

Contraente _____
COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALEAssicurato _____
COGNOME E NOMEIo sottoscritto **Beneficiario** della polizza sopra indicata:

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE	DATA DI NASCITA	SESSO							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
CODICE FISCALE (se il Contraente è una persona giuridica, indicare il codice fiscale in formato numerico)	PARTITA IVA								
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
RESIDENZA/SEDE LEGALE (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza)	N.	CAP	COMUNE	PROV.					
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
NAZIONE	INDIRIZZO E-MAIL (facoltativo)	TELEFONO (facoltativo)	CELLULARE (facoltativo)						

Codice relazione tra il Beneficiario e il Contraente (Legenda - Tabella A): _____

se legame "Altro" (codice 17), dettagliare:

 NON SONO Persona Politicamente Esposta - PEP SONO Persona Politicamente Esposta - PEP

(per beneficiario persona giuridica indicare che si è PEP se almeno un titolare effettivo è PEP)

In caso di Persona Politicamente Esposta, indicare:

■ Cognome e Nome del Titolare Effettivo PEP: _____

■ Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Legenda - Tabella B): _____

■ Codice tipologia PEP (Legenda - Tabella C): _____

NOTA BENE: in caso di beneficiario diverso da contraente, si prega di fornire le ulteriori informazioni compilando l'apposito modulo antiriciclaggio Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica o di Soggetto Persona Giuridica

CHIEDO

la liquidazione dell'importo di mia spettanza a seguito del decesso dell'Assicurato avvenuto in data _____

Modalità di liquidazione

Chiedo il pagamento con bonifico su conto corrente a me intestato o cointestato
(attenzione, non è consentito il pagamento su libretti di risparmio)

BANCA

IBAN

SWIFT/BIC: _____ (obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)

L'Impresa si riserva di effettuare la verifica dell'IBAN tramite sistema interbancario

Eventuali cointestatori del conto corrente:

- _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____
Cognome e Nome cointestatorio se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____
- _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____
Cognome e Nome cointestatorio se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____
- _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____
Cognome e Nome cointestatorio se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____
- _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____
Cognome e Nome cointestatorio se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____
- _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____
Cognome e Nome cointestatorio se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____
- _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____
Cognome e Nome cointestatorio se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____

INFORMAZIONI RELATIVE AL SINISTRO

Data di decesso dell'Assicurato:

Causa del decesso (fornire una descrizione sintetica): _____

DOCUMENTI ALLEGATI (vedere Allegato 1)

- Certificato di morte dell'Assicurato, rilasciato in originale
- Certificato medico attestante la causa del decesso
- Atto di notorietà redatto da un Notaio o in Tribunale
- Copia autenticata del testamento
- Fotocopia fronte-retro di un valido documento di identità dei Beneficiari con firma leggibile
- Decreto del giudice tutelare

Allegare i documenti richiesti dall'Allegato 1.

SOTTOSCRIZIONI

■ dichiaro di **non incassare** **incassare**

l'importo di mia spettanza nell'ambito di attività d'impresa (barrare una sola casella)

■ mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

FIRMA DEL BENEFICIARIO/RAPPRESENTANTE LEGALE
che conferma di aver preso visione dell'Informativa sulla privacy

FIRMA VINCOLATARIO O DEL CREDITORE PIGNORATIZIO
per assenso al pagamento (se necessario)

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ cod. _____

ai sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito al Contraente (o del/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Modulo di richiesta liquidazione sinistro

ALLEGATO 1 - DOCUMENTI RICHIESTI DALLA SOCIETÀ

Documentazione necessaria:

- **certificato di morte dell'Assicurato in originale**, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile;
 - **certificato medico attestante la causa** del decesso;
 - il documento "Relazione del medico curante" (disponibile sul sito internet della Società nella sezione "Modulistica") **solamente**:
 - per gli Assicurati delle polizze Challenge Pro e Challenge Private che abbiano un'età inferiore ai 65 anni al momento del decesso;
 - per gli Assicurati delle polizze Progetto Reddito che abbiano attiva l'opzione "Con Protezione Smart" al momento del decesso.
- Resta inteso che la prestazione assicurativa non è subordinata alla produzione di tale relazione qualora il reperimento della stessa sia eccessivamente oneroso per il Beneficiario;**
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, rilasciata ai sensi della Legge n.15 del 04-01-1968 e successive modifiche dalla quale risulti se il Contraente ha lasciato o meno testamento, quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire. In particolare è richiesto:
 - in caso di esistenza di testamento, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dovrà riportare gli estremi di pubblicazione, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono sia gli eredi legittimi sia gli eredi testamentari, la loro età e capacità giuridica. Dovrà inoltre essere allegata una copia autenticata del testamento;
 - in caso di mancanza di testamento deve essere indicato che il Contraente è deceduto senza lasciare testamento specificando quali siano gli eredi legittimi e la loro capacità di agire.
 - fotocopia fronte-retro di un **documento di identità in corso di validità dei Beneficiari con firma leggibile**;
 - qualora i Beneficiari risultino minorenni o incapaci, **decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione**, in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci, **a riscuotere la somma dovuta** con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
 - **richiesta di liquidazione sinistro**, utilizzando eventualmente il presente modulo ovvero riportando nella richiesta le informazioni contenute nel suddetto modulo, indicando le coordinate bancarie (banca, intestatario e relativo codice IBAN e codice BIC e/o numero conto deposito titoli) sulle quali effettuare il pagamento. La predetta richiesta dovrà essere inviata in originale a:
Allianz Darta Saving
Maple House, Temple Road
Blackrock
Dublin, IRELAND;
 - Dichiarazione in cui risulta il grado di parentela o di relazione tra i Beneficiari ai quali la prestazione è destinata e il Contraente;
 - Nel caso la polizza sia stata messa a pegno viene richiesta l'autorizzazione del Creditore pignoratizio il quale vanta diritti sul Contratto fino al soddisfacimento della posizione debitoria del Contraente.

La Società si riserva il diritto di richiedere che i documenti siano trasmessi in originale, qualora sia contestata la veridicità del Contratto o l'identità degli aventi diritto.

Si precisa inoltre che, a seguito di specifiche esigenze, per effettuare la liquidazione della prestazione assicurata, la Società si riserva la possibilità di poter chiedere ulteriore documentazione oltre a quella sopra indicata.

Tabella A - Relazione tra il Beneficiario e il Contraente / tra cointestatari del conto corrente

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	madre/padre	11	nipote (di nonno/a)
02	marito/moglie	12	nipote (di zio/a)
03	legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili	13	cugino/a
04	fratello/sorella	14	fidanzato/a
05	figlio/a	15	rapporti aziendali
06	nonno/a	16	rapporti professionali
07	zio/a	17	altro - da indicare nel modulo (a titolo esemplificativo: beneficienza, persona di fiducia, figlio/a del/la compagno/a, conoscente da tempo, padrino/madrina di battesimo, vicino/a di casa)
08	genero/nuora		
09	cognato/a		
10	suocero/a		

Si considerano **Persones Politicamente Esposte** le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, 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.

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Soggetto stesso	06	Coniuge di figlio/a di
02	Genitore di	07	Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03	Coniuge di	08	Titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04	Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09	Soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05	Figlio/a di		

Tabella C - Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	16	Giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
02	Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	17	Magistrato della Corte di Cassazione o carica analoga in stato estero
03	Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18	Magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero
04	Vice-Ministro italiano o carica analoga in stato estero	19	Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	20	Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
06	Deputato italiano o carica analoga in stato estero	21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero	22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
10	Assessore regionale o carica analoga in stato estero	25	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo Stato italiano o estero
11	Consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero	26	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di di impresa partecipata, in misura prevalente o totalitaria, dalla Regione, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero		
14	Direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale		
15	Membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri		