

# MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE


Guida alla compilazione manuale del modulo di richiesta di liquidazione (mod.8.831)

Il Contraente o gli aventi diritto comunicano attraverso l'apposito modulo l'operazione che intendono effettuare. Si ricorda che i campi richiesti devono essere debitamente compilati in modo leggibile e in stampatello e che le firme richieste devono essere riportate per esteso (Nome e Cognome). La mancanza di uno di questi elementi inibisce la possibilità di dare seguito all'operazione richiesta.

## ESEMPIO DI MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

Spett.le  
Zurich Investments Life S.p.A.  
Ufficio Liquidazioni Individuali  
Via Benigno Crespi, 23  
20159 Milano

(Il Cliente è invitato a recarsi presso un intermediario delle Compagnie di Vita e di fornire tutti i dati necessari per la liquidazione della Polizza Vita. In alternativa, il Cliente può compilare il presente modulo ed inviarlo tramite raccomandata all'indirizzo qui riportato. Si ricorda che in assenza dei dati sotto indicati la Compagnia non potrà erogare il servizio richiesto.)



**Richiesta di liquidazione Polizza Vita n. \_\_\_\_\_ Prodotto \_\_\_\_\_**

**A Il/La sottoscritto/a**

Cognome (o Ragione Sociale) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

C.F./P.I.A. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza 1 \_\_\_\_\_ Cittadinanza 2 \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico \_\_\_\_\_  
 C.A.P. di residenza \_\_\_\_\_ Località di residenza \_\_\_\_\_ Pr. di residenza \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Regione di residenza \_\_\_\_\_ Codice prevalente attività svolta (vedi retro sez. A) \_\_\_\_\_ Sede attività prevalente \_\_\_\_\_  
 Codice Sottogruppo \_\_\_\_\_ Codice Gruppo/Ramo \_\_\_\_\_

Da compilarsi solo in presenza di Persona Giuridica

Codice tipo società (vedi retro sez. B) \_\_\_\_\_  
 Se il cliente è un'organizzazione non profit, indicare la classe di beneficiari cui si rivolgono le attività svolte. (Organizzazioni Non Profit per es. Organizzazioni non governative, ONLUS, Organizzazioni di volontariato, Cooperative sociali, etc.; Classe di beneficiari: per es. Senza Tetto, Invalidi di guerra, Disabili, etc.) \_\_\_\_\_  
 Il Contraente/Reso su Giuridica è un'Entità Non Finanziaria Passiva così come definita dal Decreto Ministeriale 28/12/2015 in attuazione della Legge 18 Giugno 2015 nr 95, Art. 1, Lettera gg e riferimenti successivi?  SI  NO  
 Si attestache  sussistono Titolari Effettivi  non sussistono Titolari Effettivi  
 L'attività d'Impresa include relazioni con paesi di cui all'Allegato 1 (si veda pag. 5)  SI  NO

Da compilarsi solo in caso di Persona Fisica

Tipo documento \_\_\_\_\_ N. di documento \_\_\_\_\_  
 Data rilascio/rinnovo (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
 Rilasciato da \_\_\_\_\_ Luogo di rilascio \_\_\_\_\_

Ai sensi della normativa anticiclaggio, si attesta che il Beneficiario è Persona Politicamente Esposta\*  SI  NO  
 Ai sensi della normativa anticiclaggio, si attesta che la relazione tra il Beneficiario e il Contraente/Titolare Effettivi è la seguente:  Nucleo Familiare\*\*  Altro  
 \*\* Vedere pagine finali per definizione Persona Politicamente Esposta.  
 \*\*\* Ai sensi della normativa anticiclaggio, la relazione tra il Contraente/Titolare Effettivi ed il Beneficiario si intende nella categoria familiare ove il Beneficiario sia coniuge, convivente, padre, madre, figlio o figlioastro o qualsiasi altra persona che conviva nella stessa unità familiare del Contraente/Titolare Effettivi.  
 quale Contraente o Beneficiario della polizza vita sopra indicata, CHEDE, la liquidazione della stessa per:

<input type="checkbox"/> Scadenze: con pagamento	<input type="checkbox"/> Capitale	<input type="checkbox"/> Borsa di studio	<input type="checkbox"/> Rendita	<input type="checkbox"/> Frazionamento
<input type="checkbox"/> Sinistro	<input type="checkbox"/> Morte	<input type="checkbox"/> Invalidità	<input type="checkbox"/> Malattia grave	<input type="checkbox"/> Long Term Care
<input type="checkbox"/> Riscatto	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Spese sanitarie	<input type="checkbox"/> Acquisto prima casa	
<input type="checkbox"/> Riscatto parziale, pari al _____ % del valore del contratto	<input type="checkbox"/> Prestito: <input type="checkbox"/> max disponibile <input type="checkbox"/> pari a € _____			
<input type="checkbox"/> Riscatto parziale, pari a € _____	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Spese sanitarie	<input type="checkbox"/> Acquisto prima casa	
<input type="checkbox"/> Multinvest	- Riscatto con conversione in rendita (specificare tipo): _____			
	- Riscatto parziale, pari al _____ %	<input type="checkbox"/> al lordo	<input type="checkbox"/> al netto	delle penali

Per prodotti Unit Linked Data di valorizzazione utile ai fini dell'operazione richiesta \_\_\_\_\_

**B Modalità di reimpiego**

Totale in proposta n. \_\_\_\_\_  Totale in versamento aggiuntivo su polizza n. \_\_\_\_\_  
 Versamento aggiuntivo di € \_\_\_\_\_ su polizza n. \_\_\_\_\_  
 Parziale di € \_\_\_\_\_ in proposta n. \_\_\_\_\_  
 Totale più integrazione proposta n. \_\_\_\_\_ in porto fino a € \_\_\_\_\_

**C Modalità di pagamento (NB: si precisa che il mezzo di pagamento prescelto deve essere intestato/cointestato al Beneficiario)**

Bonifico bancario sul conto del richiedente

Banca \_\_\_\_\_ Rile \_\_\_\_\_  

N. Cont.	CIN	ABI	CAB	Numero dic
----------	-----	-----	-----	------------

 Bicode/Swift \_\_\_\_\_  
 Assegno (fortemente sconsigliato, soprattutto per importi superiori a € 12.500)

0420 TB - 8.831W
V8
Copia per la Compagnia

Si ricorda di inserire il numero di polizza e i dati dell'intermediario.

**Sezione A:** inserire i dati del Contraente/Beneficiario persona fisica o giuridica - si ricorda di inserire il codice Gruppo / Sottogruppo e Prevalente Attività Svolta. I codici sono riportati nella tabella in coda al modulo.

Da compilare sempre in caso di contraenza Persona Giuridica - si ricorda di indicare il codice tipo società riportato nella tabella in coda al modulo e barrare le caselle riportate in questa sezione.

Per persona fisica, da compilare sempre, ai fini anticiclaggio - si ricorda di barrare tutte le caselle in questa sezione.

Compilare e barrare il tipo di operazione richiesta.

**Sezione B:** Operazione disponibile solo tramite intermediario.

**Sezione C:** Barrare la casella relativa al mezzo di pagamento scelto - in caso di pagamento con assegno i tempi di liquidazione si allungano fino a 10gg.



# MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

Guida alla compilazione manuale del modulo di richiesta di liquidazione (mod.8.831)

## E Identificazione del Titolare Effettivo

In ottemperanza al D. lgs. 231/2007, consapevole delle conseguenze relative a dichiarazioni false e mendaci il Legale e rappresentante dichiara che il/i titolare/i effettivo/i della società è/sono:

### Titolare Effettivo 1

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  M  F  
Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza (Via, numero) \_\_\_\_\_  
Città di residenza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Tipo documento \_\_\_\_\_ N. Documento \_\_\_\_\_  
Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Inscritto di \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:  
Dichiaro  di essere  di non essere Persona Politicamente Esposta P.E.P.  
Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi:  
 Stipendio  Patrimonio personale  Altro specificare \_\_\_\_\_  
Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, si attesta che la relazione tra il Beneficiario/Titolare Effettivo e il Contante/Titolare Effettivo è la seguente:  Nucleo familiare\*  Altro  
Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:  
Pagate tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?  SI  No  
Sì, indicare codice TIN \_\_\_\_\_  
Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?  SI  No Sì, indicare:  
Stato residenza 1 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Estero NIF1 \_\_\_\_\_  
Stato residenza 2 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Estero NIF2 \_\_\_\_\_  
GBI Global Intermediary Identification Number\*\* \_\_\_\_\_

### Titolare Effettivo 2

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  M  F  
Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza (Via, numero) \_\_\_\_\_  
Città di residenza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Tipo documento \_\_\_\_\_ N. Documento \_\_\_\_\_  
Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Inscritto di \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:  
Dichiaro  di essere  di non essere Persona Politicamente Esposta P.E.P.  
Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi:  
 Stipendio  Patrimonio personale  Altro specificare \_\_\_\_\_  
Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, si attesta che la relazione tra il Beneficiario/Titolare Effettivo e il Contante/Titolare Effettivo è la seguente:  Nucleo familiare\*  Altro  
Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:  
Pagate tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?  SI  No  
Sì, indicare codice TIN \_\_\_\_\_  
Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?  SI  No Sì, indicare:  
Stato residenza 1 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Estero NIF1 \_\_\_\_\_  
Stato residenza 2 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Estero NIF2 \_\_\_\_\_  
GBI Global Intermediary Identification Number\*\* \_\_\_\_\_

### Titolare Effettivo 3

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  M  F  
Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza (Via, numero) \_\_\_\_\_  
Città di residenza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Tipo documento \_\_\_\_\_ N. Documento \_\_\_\_\_  
Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Inscritto di \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:  
Dichiaro  di essere  di non essere Persona Politicamente Esposta P.E.P.  
Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi:  
 Stipendio  Patrimonio personale  Altro specificare \_\_\_\_\_  
Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, si attesta che la relazione tra il Beneficiario/Titolare Effettivo e il Contante/Titolare Effettivo è la seguente:  Nucleo familiare\*  Altro  
Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:  
Pagate tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?  SI  No  
Sì, indicare codice TIN \_\_\_\_\_  
Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?  SI  No Sì, indicare:  
Stato residenza 1 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Estero NIF1 \_\_\_\_\_  
Stato residenza 2 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Estero NIF2 \_\_\_\_\_  
GBI Global Intermediary Identification Number\*\* \_\_\_\_\_

### Titolare Effettivo 4

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  M  F  
Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residenza (Via, numero) \_\_\_\_\_  
Città di residenza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Tipo documento \_\_\_\_\_ N. Documento \_\_\_\_\_  
Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Inscritto di \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:  
Dichiaro  di essere  di non essere Persona Politicamente Esposta P.E.P.  
Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi:  
 Stipendio  Patrimonio personale  Altro specificare \_\_\_\_\_  
Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, si attesta che la relazione tra il Beneficiario/Titolare Effettivo e il Contante/Titolare Effettivo è la seguente:  Nucleo familiare\*  Altro  
Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:  
Pagate tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?  SI  No  
Sì, indicare codice TIN \_\_\_\_\_  
Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?  SI  No Sì, indicare:  
Stato residenza 1 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Estero NIF1 \_\_\_\_\_  
Stato residenza 2 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Estero NIF2 \_\_\_\_\_  
GBI Global Intermediary Identification Number\*\* \_\_\_\_\_

\* Ai sensi della normativa anti-riciclaggio, il Titolare Effettivo dichiara la relazione con il Beneficiario designato.

La relazione tra il Titolare Effettivo ed il Beneficiario si intende nella categoria familiare ove il Beneficiario sia coniuge, convivente, padre, madre, figlio o figlio adottivo o qualsiasi altra persona che conviva nella stessa unità familiare dell'Escutore.

\*\* Da compilare solo in caso di Istituzioni Finanziarie di cui all'Art. 1, comma 6 del Decreto 6 agosto 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Sezione E: da compilare solo per la persona giuridica e in presenza di uno o più titolari effettivi.

p.s: per la definizione di titolare effettivo si rimanda alla pagina 6 del presente modulo.

# MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

Guida alla compilazione manuale del modulo di richiesta di liquidazione (mod.8.831)

## F Data e firma del Sottoscrittore

Il sottoscritto Beneficiario/Esecutore/Legale Rappresentante, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati identificativi riprodotti negli appositi campi della presente scheda corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma ➡ \_\_\_\_\_  
Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_  
Se presente, firma del Vinculato  
o del Creditore Pignoratario ➡ \_\_\_\_\_  
Firma dell'Assicurato ➡ \_\_\_\_\_  
(caso di scadenza e qualora persona diversa dall'intermediario)

## G Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto/i ricevuto e letto l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute – saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall'Assicurato e dal Beneficiario, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'Assicurato/Beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) del Contraente\*/Beneficiario ➡ \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) dell'Assicurato ➡ \_\_\_\_\_  
(quando non sia lo stesso Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.  SI  NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.  SI  NO
- (d) per la comunicazione e degli stessi a soggetti terzi come è indicato al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.  SI  NO

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) del Contraente\*/Beneficiario ➡ \_\_\_\_\_

\* in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dai soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato della possibilità di recarsi da un intermediario della Compagnia al fine di ricevere supporto per la compilazione della richiesta e di aver preferito procedere autonomamente.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni, dichiara che i dati identificativi riprodotti negli appositi campi del presente documento corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto dell'operazione.

Luogo e data di compilazione \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Zurich Investments Life S.p.A.  
Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento  
di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Sede e Direzione: Via Borgogni, 25 - 20159 Milano  
Tel. +39 02 59 66 1 - Fax +39 02 59 66 2100 - Capitale sociale €1.640.000.000 i.v.  
Inscritta all'Albo Imprese MASS 4 3.1.06 al n. 1.060.27  
Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritta all'Albo Gruppi IVASS al 20.5.01 al n. 2  
C. I. B. I. Milano 02 65 990058 - RICA 0892 1640190  
Imp. aut. con D.M. del 7.11.1993 (G.U. 3.2.1994 n. 27)  
Indirizzo PEC: zurichinvestmentslife@pec.zurich.it - www.zurich.it

0420 10 - 0.831W

4/0



Copia per la Compagnia

Sezione F: Si ricorda di apporre luogo, data e firma in modo leggibile.

Sezione G: Si ricorda di apporre luogo, data e firma in modo leggibile e barrare le caselle.

# MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

Guida alla compilazione manuale del modulo di richiesta di liquidazione (mod.8.831)

## CODICI PREVALENTE ATTIVITA' SVOLTA PERSONA FISICA E GIURIDICA CODICI TIPO SOCIETA'

Di seguito si riportano i codici necessari ai fini della compilazione del modulo di richiesta liquidazione (8.831) alle sezioni relative ai dati del Contraente/Beneficiario.

**Prevalente attività svolta:** al fine di adempiere agli obblighi di adeguata verifica, inserire il codice della prevalente attività svolta dal Contraente/Beneficiario persona fisica o giuridica, scegliendo una delle opzioni riportate.

Sezione A		
Codice Prevalente Attività Svolta (Persona fisica)		Codice Prevalente Attività Svolta (Persona giuridica)
01 Non Comunicato	24 Paramedici	01 Industria
02 Agricoltore-Alevatore	25 Notai, Avvocati	02 Commercio
03 Artigiano	26 Commercialisti e Ragionieri	03 Credito e Finanza
04 Commerciante	27 Ing., Arch., Geom., Periti	04 Ente pubblico
05 Rappresentante	28 Agenti, Mediatori, Intermediari	05 Impresa Artigiana
06 Imprenditore	29 Funzionario	06 No Profit
07 Operaio	30 Magistrato	07 Altro
08 Dirigente	31 Militare-Ufficiale di Alto Livello	
09 Impiegato	32 Militare Semplice	
10 Insegnante	33 Artista	
11 Giornalista-Pubblicista	34 Sportivo Professionista	
12 Libero Professionista	35 Amministratore di stabili	
13 Autotrasportatore	36 Collaboratore	
14 Vigile	37 Alta Dirigenza Statale	
15 Casalinga	38 Membro Corte dei Conti	
16 Pensionato	39 Membro Cda delle Banche Centrali	
17 Studente		
18 Politico-Diplomatico		
19 Politico-Parlamentare		
20 Gestore di Immobili/Patrimoni		
21 Consulente		
22 Disoccupato		
23 Medici e Farmacisti		

Sezione B	
Codice Tipo Società (Persona giuridica)	
01 Società di Capitali - Spa	13 Società coop. a resp. lim.
02 Società di Capitali - Srl	14 Ditta individuale
03 Società di Capitali - Saa	15 Società anonima straniera
04 Società di persone - Semplice	16 Associazione temporanea d'impresa
05 Società di persone - Snc	17 Raggruppamento temporaneo d'impresa
06 Società di persone - Sas	18 Impresa familiare
07 Associazione	19 Piccola società coop. a resp. illim.
08 Condominio	20 Piccola società coop. a resp. lim.
09 Consorzio	21 Società coop. a resp. illim.
10 Fondazione	22 Società a resp. lim. a socio unico
11 Cooperativa	23 Società consortile
12 Polisportiva	

Allegato 1: Lista Paesi		
Afghanistan	Djibouti	Lybia
Algeria	Egypt	Madagascar
Angola	Eqyatorial Guinea	Malawi
Bangladesh	Eritrea	Mali
Benin	Ethiopia	Mauritania
Bolivia	Gambia	Mozambique
Bosnia And Herzegovina	Guinea	Myanmar
Burkina Faso	Guinea-Bissau	Nepal
Burundi	Haiti	Nicaragua
Cambodia	Honduras	Niger
Cameroon	India	Nigeria
Central African Republic	Iran	Pakistan
Chad	Iraq	Palestine
China	Kenia	Philippines
Comoros	Korea, North	Russian Federation
Congo Dem Rep.	Kyrgyzstan	Rwanda
Congo Rep.	Laos	Sierra Leone
Cote D'Ivoire	Lebanon	Somalia
Cuba	Liberia	South Sudan
		Sri Lanka
		Sudan
		Swaziland
		Syria
		Tajikistan
		Tanzania
		Togo
		Trinidad and Tobago
		Tunisia
		Turkmenistan
		Uganda
		Ukraine
		Uzbekistan
		Venezuela
		Viet Nam
		Western Sahara
		Yemen
		Zambia
		Zimbabwe

# MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

Guida alla compilazione manuale del modulo di richiesta di liquidazione (mod.8.831)

## INFORMAZIONI GENERALI SU PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA, ESECUTORE E TITOLARE EFFETTIVO.

**P.E.P. "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 legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di 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.

**Esecutore** Il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto del cliente. Si precisa che per esecutore si intende un soggetto diverso dal Contraente, Legale rappresentante e Assicurato.

Al sensi dell'Articolo 29 del Reg. IVASS 5/2014, il pagamento dei premi assicurativi può essere corrisposto da un soggetto privo di delega se tale versamento rappresenta un obbligo contrattuale. Nel caso di premi/versamenti aggiuntivi non previsti dal contratto, IVASS stabilisce che l'esecutore debba essere in possesso di una delega.

### Titolare Effettivo

(Rif. Art. 1, co 2, lett. u D.Lgs 231/2007)

**Per titolare effettivo s'intende:**

**a) In caso di società:**

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazioni conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

**b) In caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:**

- 1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- 2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
- 3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

# MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

Guida alla compilazione manuale del modulo di richiesta di liquidazione (mod.8.831)

TABELLA CODICE GRUPPO E SOTTOGRUPPO DA INDICARE NEI DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE/BENEFICIARIO PERSONA FISICA E GIURIDICA

CODICE SOTTOGRUPPO			
100	TESORO DELLO STATO	430	IMPRESA PRODUTTIVE
101	CASSA DI RISERVA	432	FONDAZIONE PRIVATA
102	AMMINISTRAZIONE STRANIERA E ORGANI COSTITUZIONALI	450	ASSOCIAZIONI TRAMISSE NON FINANZIARIE
103	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	475	IMPRESA CONROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI
104	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI CITA' METROPOLITANE	476	IMPRESA CONROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI LOCALI
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI CITA' METROPOLITANE	477	IMPRESA CONROLLATE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE
125	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ELETTRICITA' E CENERGIA	480	UNITA' SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETI
166	ENTRIPRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVE, CULTURALI	481	UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 20 ADDETI
167	ENTRIPRODUTTORI	482	SOCIETA' CON PIU' DI 20 ADDETI
174	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI	490	UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETI
174	AMMINISTRAZIONI DI SERVIZI SANITARI	491	UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 20 ADDETI
175	ALTRI ENTIPRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	492	SOCIETA' CON PIU' DI 20 ADDETI
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA	500	ISTITUZIONI DI ENTI COLLESIANICHE RELIGIOSE
166	ENTRIPRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVE, CULTURALI	501	ISTITUZIONI ED ENTI CON INDIRIZZO ASSISTENZIALE, BENEFICENDE, ISTRUZIONE, CULTURALE, SINDACAL, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI
177	AMMINISTRAZIONI LOCALI	600	FAMIGLIE CONGIUNTIVE
191	ENTRIPRODUTTORI DI ASSISTENZA SOCIALE	615	ALTRI FAMIGLIE PRODUTTRICI
245	SETTORI BANCARI	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
247	FONDI COMUNI D'INVESTIMENTO MONEDARI	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
248	ISTITUTI CREDITIZI ELETTRONICI	706	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
249	SOCIETA' VEICOLI FINANZIARIE PROPOSTE A CREAZIONE O COLLABORAZIONE	707	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
250	FONDAZIONE BANCARIE	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
251	FONDAZIONE BANCHE	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
252	SOCIETA' DI BANCHE	710	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
253	SOCIETA' DI ASSICURAZIONE	711	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
254	SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
264	SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ED ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PERSONE
265	SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	717	SOCIETA' VEICOLI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO A CAPITALI VARIABILI (SICAV)	718	SOCIETA' VEICOLI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL TERAPISTICO	720	AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
268	ALTRI FINANZIARIE	725	AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
270	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE	735	AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON UE
273	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE	737	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
275	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE	738	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
276	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO MOBILIARE	739	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
277	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE	746	ALTRI PAESI FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
278	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE	747	ALTRI PAESI FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
279	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
280	FONDAZIONE BANCARIE		
281	FONDAZIONE BANCHE		
282	SOCIETA' DI BANCHE		
283	SOCIETA' DI ASSICURAZIONE		
284	SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO		
285	SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)		
286	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO A CAPITALI VARIABILI (SICAV)		
287	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL TERAPISTICO		
288	ALTRI FINANZIARIE		
289	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
290	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
291	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
292	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
293	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
294	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
295	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
296	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
297	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
298	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
299	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
300	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
301	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
302	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
303	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
304	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
305	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
306	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
307	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
308	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
309	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
310	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
311	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
312	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
313	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
314	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
315	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
316	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
317	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
318	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
319	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
320	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
321	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
322	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
323	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
324	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
325	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
326	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
327	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
328	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
329	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
330	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
331	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
332	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
333	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
334	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
335	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
336	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
337	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
338	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
339	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
340	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
341	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
342	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
343	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
344	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
345	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
346	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
347	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
348	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
349	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
350	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
351	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
352	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
353	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
354	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
355	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
356	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
357	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
358	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
359	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
360	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
361	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
362	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
363	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
364	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
365	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
366	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
367	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
368	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
369	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
370	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
371	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
372	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
373	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
374	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
375	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
376	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
377	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
378	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
379	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
380	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
381	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
382	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
383	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
384	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
385	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
386	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
387	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
388	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
389	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
390	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
391	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
392	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
393	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
394	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
395	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
396	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
397	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
398	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
399	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		
400	SOCIETA' DI DISTRIBUZIONE DI FORTUNE		

# MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

Guida alla compilazione manuale del modulo di richiesta di liquidazione (mod.8.831)

TABELLA ESEMPIO DI DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER TIPOLOGIA DI LIQUIDAZIONE.

Tipologie di liquidazione e documentazione richiesta							
	Scadenza	Rendita	Prestito	Riscatto	Prod. di previdenza sostitativa	Riscatto per spese sanitarie	Riscatto per acquisto prima casa
Modello di richiesta liquidazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Copia documento di riconoscimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Condizioni conversione rendita/borsa di studio - Mod. W.0026		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
Diploma o attestazione sostitutiva dell'istituto					<input checked="" type="checkbox"/>		
Certificato di morte dell'Assicurato							
Se Beneficiario della liquidazione è Persona Giuridica, visura camerale, per Ente non iscritto al Pubblico Registro, atto che giustifichi il rapporto di rappresentanza del soggetto che agisce in nome e per conto dell'Ente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Condizioni di prestito - Mod. W.0025			<input checked="" type="checkbox"/>				
Documento che attesti iscrizione università con specificata anni durata corso					<input checked="" type="checkbox"/>		
Modulo W9/W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificazioni rilasciate da una struttura pubblica competente che certifichi il carattere straordinario della terapia o intervento con indicazione del preventivo di spesa						<input checked="" type="checkbox"/>	
Copia del rogito, in alternativa compromesso completo di attestazione notarile o autocertificazione indicante chi sarà l'intestatario della casa e che l'immobile costituisce la prima casa di abitazione							<input checked="" type="checkbox"/>
Certificato storico di famiglia e documento di identità del familiare (nel caso in cui la richiesta sia presentata per il coniuge o i figli)						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Documenti da allegare in caso di decesso dell'Assicurato:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Modello di richiesta liquidazione per ogni beneficiario</li> <li>Copia di un documento di identità valido per ogni beneficiario</li> <li>Certificato di morte dell'assicurato</li> <li>Atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento. Per liquidazioni inferiori a 200.000 Euro, dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un segretario comunale (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)</li> <li>Per Beneficiari minorenni, decreto del giudice tutelare</li> <li>In presenza di Testamento, copia del verbale di deposito e pubblicazione redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo conosciuto, è valido e non impugnato</li> <li>Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)</li> <li>Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario</li> </ul>
<p><b>Inoltre, se la Polizza è una Temporanea Caso Morte o prevede una copertura aggiuntiva in "CASO DI MORTE":</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Relazione sanitaria redatta dal medico curante (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)</li> <li>Cartelle cliniche di eventuali ricoveri avvenuti nei 60 mesi precedenti</li> <li>Relazione Autorità competenti in caso di incidenti e morti violente</li> </ul>
<p>La Compagnia mette a disposizione un modello di dichiarazione di impossibilità a reperire la documentazione medica e una Procura con cui i beneficiari possono delegare Zurich a richiedere quanto necessario.</p>

04.2018 - 8.831W 88 Copia per la Compagnia

E' possibile reperire il fac simile dei moduli evidenziati nella sezione "documenti da allegare in caso di decesso" al seguente indirizzo web:

[http://www.zurich.it/consigli-utilita/polizze-vita-come-fare-per/richiedere\\_il\\_pagamento\\_del\\_capitale\\_in\\_caso\\_di\\_decesso\\_dell'E2%80%99assicurato.htm](http://www.zurich.it/consigli-utilita/polizze-vita-come-fare-per/richiedere_il_pagamento_del_capitale_in_caso_di_decesso_dell'E2%80%99assicurato.htm)