



Agenzia / Sub-Agenzia Cod. _____
di _____ Produttore Cod. _____

MODULO DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI - POLIZZA N° _____ SCADENZA _____
DOMANDA PER

<input type="checkbox"/> SCADENZA	<input type="checkbox"/> DECESSO DELL'ASSICURATO	<input type="checkbox"/> PRESTITO € _____
<input type="checkbox"/> RISCATTO TOTALE	<input type="checkbox"/> RISCATTO PARZIALE NETTO DI € _____	<input type="checkbox"/> REINVESTIMENTO*

PRESENTATA DA _____ **CONTRAENTE E/O** **BENEFICIARIO**
Cognome e nome / Denominazione e ragione sociale

Luogo nascita _____ Prov. _____ Data _____

Residenza/Sede Legale Via/Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____

Domicilio Via/Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____

Professione _____ Cod Prof (TAB 3) _____ Cod. Gruppo / Ramo (TAB 2) _____ Cod. Sottogruppo (TAB 1) _____

C.F / Partita IVA _____ sesso M F

RAPPRESENTANTE/DELEGATO AD OPERARE/TUTORE:

Cognome e nome _____ Luogo nascita _____ Prov. _____ Data _____

Residenza Via/Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____

QUALIFICA: legale rappresentante rappresentante/delegato ad operare/tutore sesso M F C.F. _____
(per Società e Associazioni)

Estremi del documento dell'avente diritto o del Legale rappresentante/Delegato ad operare/Tutore

Documento di riconoscimento: carta d'identità passaporto patente altro _____ N. _____

Rilasciato da _____ Località di rilascio _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____

Si richiede di bonificare l'importo derivante dalla presente richiesta utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

BANCA _____	AGENZIA/FIL. _____
CODICE IBAN _____	
INTESTATO A _____	Il conto deve essere sempre intestato al beneficiario della prestazione.
La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere documentazione attestante l'effettiva titolarità del conto corrente collegato all'IBAN indicato.	

SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI (se previsti dalle Condizioni di assicurazione):

- certificato di nascita o copia di un documento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato;
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti;
- autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata a chi esercita la responsabilità genitoriale/tutori/curatori/amministratori di sostegno o figure assimilabili per la riscossione di somme spettanti a Beneficiari quando si tratta di minori/incapaci/inabilitati o figure assimilabili.

IN CASO DI SCADENZA DEL CONTRATTO:

- domanda del Beneficiario che contenga le indicazioni che permettano di identificare il contratto (da presentare in alternativa al presente Modulo);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincidente con l'avente diritto;
- eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n.38 (Contraenza unica);
- certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente.

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

- domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il contratto (da presentare in alternativa al presente Modulo);
- certificato di morte dell'Assicurato;
- ove il Beneficiario non sia indicato univocamente: atto di notorietà o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo noto non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta dal medico dell'Assicurato, ove tale relazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale relazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della conclusione del contratto, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- nel caso in cui l'evento sia connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente.

IN CASO DI RISCATTO TOTALE O PARZIALE DEL CONTRATTO:

- domanda del Contraente che contenga le indicazioni che permettano di identificare il contratto (da presentare in alternativa al presente Modulo);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincidente con l'avente diritto;
- eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n.38 (Contraenza unica);
- in caso di beneficio irrevocabile: consenso scritto del Beneficiario.

In caso di polizza sottoposta a Pegno, Vincolo o Beneficiario Accettato, la presente richiesta avrà efficacia solo se sottoscritta anche al Creditore, Vincolatario o Beneficiario. Attenzione: Le richieste di pagamento incomplete possono comportare tempi di liquidazione più lunghi.

FIRMA DEL BENEFICIARIO ACCETTANTE O VINCOLATARIO (ove esista) _____

FIRMA DELL'AVENTE DIRITTO/LEGALE RAPPRESENTANTE
DELEGATO AD OPERARE/TUTORE _____

* In caso di reinvestimento il numero della proposta/polizza è _____ (da compilare a cura dell'intermediario)

Visto per la convalida delle firme o per la veridicità dei dati _____ LUOGO E DATA _____

HDI Assicurazioni S.p.A.

L'intermediario _____



Agenzia / Sub-Agenzia Cod. _____
di _____ Produttore Cod. _____

MODULO DI RICHIESTA DELLE PRESTAZIONI - POLIZZA N° _____ SCADENZA _____
DOMANDA PER

<input type="checkbox"/> SCADENZA	<input type="checkbox"/> DECESSO DELL'ASSICURATO	<input type="checkbox"/> PRESTITO € _____
<input type="checkbox"/> RISCATTO TOTALE	<input type="checkbox"/> RISCATTO PARZIALE NETTO DI € _____	<input type="checkbox"/> REINVESTIMENTO*

PRESENTATA DA _____ CONTRAENTE E/O BENEFICIARIO

Cognome e nome / Denominazione e ragione sociale

Luogo nascita _____ Prov. _____ Data _____

Residenza/Sede Legale Via/Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____

Domicilio Via/Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____

Professione _____

Cod Prof (TAB 3) _____

Cod. Gruppo / Ramo (TAB 2) _____

Cod. Sottogruppo (TAB 1) _____

C.F. / Partita IVA _____

Sesso M F

RAPPRESENTANTE/DELEGATO AD OPERARE/TUTORE:

Cognome e nome _____ Luogo nascita _____ Prov. _____ Data _____

Residenza Via/Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____

QUALIFICA: legale rappresentante rappresentante/delegato ad operare/tutore Sesso M F C.F. _____
(per Società e Associazioni)

Estremi del documento dell'avente diritto o del Legale rappresentante/Delegato ad operare/Tutore

Documento di riconoscimento: carta d'identità passaporto patente altro _____ N. _____

Rilasciato da _____

Località di rilascio _____

Data rilascio _____

Data scadenza _____

Si richiede di bonificare l'importo derivante dalla presente richiesta utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

BANCA _____	AGENZIA/FIL. _____
CODICE IBAN _____	
INTESTATO A _____	Il conto deve essere sempre intestato al beneficiario della prestazione.
La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere documentazione attestante l'effettiva titolarità del conto corrente collegato all'IBAN indicato.	

SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI (se previsti dalle Condizioni di assicurazione):

- certificato di nascita o copia di un documento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato;
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti;
- autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata a chi esercita la responsabilità genitoriale/tutori/curatori/amministratori di sostegno o figure assimilabili per la riscossione di somme spettanti a Beneficiari quando si tratta di minori/incapaci/inabilitati o figure assimilabili.

IN CASO DI SCADENZA DEL CONTRATTO:

- domanda del Beneficiario che contenga le indicazioni che permettano di identificare il contratto (da presentare in alternativa al presente Modulo);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincidente con l'avente diritto;
- eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n.38 (Contraenza unica);
- certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente.

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

- domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il contratto (da presentare in alternativa al presente Modulo);
- certificato di morte dell'Assicurato;
- ove il Beneficiario non sia indicato univocamente: atto di notorietà o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo noto non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta dal medico dell'Assicurato, ove tale relazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale relazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della conclusione del contratto, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- nel caso in cui l'evento sia connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente.

IN CASO DI RISCATTO TOTALE O PARZIALE DEL CONTRATTO:

- domanda del Contraente che contenga le indicazioni che permettano di identificare il contratto (da presentare in alternativa al presente Modulo);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato se non coincidente con l'avente diritto;
- eventuale dichiarazione necessaria ai fini dell'art. 5 del Regolamento Isvap n.38 (Contraenza unica);
- in caso di beneficio irrevocabile: consenso scritto del Beneficiario.

In caso di polizza sottoposta a Pegno, Vincolo o Beneficiario Accettato, la presente richiesta avrà efficacia solo se sottoscritta anche al Creditore, Vincolatario o Beneficiario. **Attenzione: Le richieste di pagamento incomplete possono comportare tempi di liquidazione più lunghi.**

FIRMA DEL BENEFICIARIO ACCETTANTE O VINCOLATARIO (ove esista) _____

FIRMA DELL'AVENTE DIRITTO/LEGALE RAPPRESENTANTE
DELEGATO AD OPERARE/TUTORE _____

* In caso di reinvestimento il numero della proposta/polizza è _____ (da compilare a cura dell'intermediario)

Visto per la convalida delle firme o per la veridicità dei dati _____

LUOGO E DATA _____

HDI Assicurazioni S.p.A.

L'intermediario _____

