

**MODULO DI RICHIESTA PER RISCATTO TOTALE**

Spett.le  
**Helvetia Vita S.p.A.**  
Gestione Operativa - Canale Banche  
Via G.B. Cassinis 21  
20139 Milano

**Oggetto: Richiesta di riscatto totale**  
**Proposta-Certificato n.** \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Contraente del contratto indicato in oggetto, relativo alla Proposta-Certificato sottoscritta in data \_\_\_\_\_, presso la Filiale di \_\_\_\_\_ chiedo con la presente il riscatto totale della somma assicurata del contratto stesso.

Richiedo che la liquidazione dell'importo a me spettante venga effettuata a mezzo bonifico bancario da accreditare sulle seguenti coordinate bancarie:

Conto corrente n. \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_  
Istituto di credito \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

A tal fine allego i seguenti documenti\*:

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (nel caso sia diverso dal Contraente), ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
- copia di un valido documento di identità e copia del codice fiscale del Contraente (Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica);
- copia leggibile di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
- in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratorio/vincolatario.

\* Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

**Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul Contraente.**

Il Contraente dichiara che il presente riscatto

non è

è

finalizzato al reinvestimento in altra polizza vita emessa da Helvetia Vita S.p.A., denominata \_\_\_\_\_

In caso di risposta affermativa il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima dell'operazione di riscatto, il documento informativo per le operazioni di trasformazione, di averlo letto e di averlo firmato per accettazione, nonché di aver ricevuto il Set Informativo del nuovo prodotto da sottoscrivere.

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

In fede  
Firma del Contraente

\_\_\_\_\_  
(o Legale Rappresentante/Delegato)

**Firma dell'Incaricato della Banca**

\_\_\_\_\_

**MODULO DI RICHIESTA PER RISCATTO PARZIALE**

Spett.le  
**Helvetia Vita S.p.A.**  
Gestione Operativa - Canale Banche  
Via G.B. Cassinis 21  
20139 Milano

**Oggetto: Richiesta di riscatto parziale**  
**Proposta-Certificato n.** \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Contraente del contratto indicato in oggetto, relativa alla Proposta-Certificato sottoscritta in data \_\_\_\_\_, presso la Filiale di \_\_\_\_\_ chiedo con la presente il riscatto parziale della somma assicurata pari ad Euro \_\_\_\_\_, al lordo delle imposte previste per legge, da riscattare disinvestendo i Capitali riferiti alla Componente Unit-Linked e alla Componente Gestione Separata in misura proporzionale rispetto al valore complessivo del contratto presente al momento della richiesta di riscatto parziale.

Richiedo che la liquidazione dell'importo a me spettante venga effettuata a mezzo bonifico bancario da accreditare sulle seguenti coordinate bancarie:

Conto corrente n. \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_  
Istituto di credito \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

A tal fine allego i seguenti documenti\*:

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato (nel caso sia diverso dal Contraente), ovvero autocertificazione di esistenza in vita;
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del Contraente (Legale Rappresentante in caso di Contraente persona giuridica);
- copia leggibile di un valido documento di identità dell'Assicurato (se diverso dal Contraente);
- visura camerale o procura attestante i poteri di firma del/i Legale/i Rappresentante/i aggiornata a 60 giorni (solo in caso di Contraente persona giuridica);
- in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

\* Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

**Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sul Contraente.**

Il Contraente dichiara che il presente riscatto

non è

è

finalizzato al reinvestimento in altra polizza vita emessa da Helvetia Vita S.p.A., denominata \_\_\_\_\_

In caso di risposta affermativa il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima dell'operazione di riscatto, il documento informativo per le operazioni di trasformazione, di averlo letto e di averlo firmato per accettazione, nonché di aver ricevuto il Set Informativo del nuovo prodotto da sottoscrivere.

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

In fede  
Firma del Contraente

\_\_\_\_\_  
(o Legale Rappresentante/Delegato)

**Firma dell'Incaricato della Banca**

\_\_\_\_\_

## MODULO DI RICHIESTA PER LIQUIDAZIONE SINISTRO

Il presente modulo viene messo a disposizione al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.

**ATTENZIONE:** le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Spett.le  
**Helvetia Vita S.p.A.**  
Gestione Operativa - Canale Banche  
Via G.B. Cassinis 21  
20139 Milano

**Oggetto:** Denuncia Sinistro Proposta-Certificato n. \_\_\_\_\_

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_ a causa del decesso dell'Assicurato \_\_\_\_\_ avvenuto in data \_\_\_\_\_, in qualità di Beneficiari in caso di decesso della posizione assicurativa indicata in oggetto, relativa alla Proposta-Certificato n. \_\_\_\_\_ sottoscritta da \_\_\_\_\_, chiedono con la presente la liquidazione per sinistro del capitale in caso di decesso previsto contrattualmente.

Si prega di corrispondere gli importi spettanti a mezzo bonifico bancario come sotto dettagliato:

BENEFICIARIO	CODICE FISCALE/P. IVA	CODICE IBAN	%

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

- consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto in caso di decesso (Reg. UE 679/2016);
- copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
- certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- documentazione attestante la designazione del Beneficiario, quale:
  - **in caso di designazione effettuata facendo riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari**, atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicato:
    - se il Contraente ha lasciato o meno testamento (solo qualora il Contraente stesso coincida con l'Assicurato). In caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire;
    - quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire.
- Per capitali non superiori ad Euro 250.000,00, determinati anche considerando la somma delle prestazioni dovute dalla Compagnia a fronte di più contratti aventi il medesimo Assicurato, potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
- **in caso di designazione effettuata con riferimento a un soggetto specificatamente individuato:**
  - se è presente un testamento:
    - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
    - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria piena responsabilità, quali sono i Beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari. Nella dichiarazione sostitutiva è necessario inoltre indicare quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;

se non è presente un testamento:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria piena responsabilità, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie, nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come Beneficiari. Nella dichiarazione sostitutiva è necessario inoltre indicare quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
- qualora gli aventi diritto 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 Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- in caso di polizza a pegno o a vincolo, assenso scritto del creditore pignoratizio/vincolatario.

Con riferimento ai documenti sopra riportati sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

La Compagnia potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

**Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.**

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede  
Firma del Beneficiario/i

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma dell'Incaricato della Banca**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### PRIVACY

**Per una lettura del testo dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 si rimanda al testo riportato in coda alla Proposta-Certificato.**

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E 9 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare *"i dati relativi alla salute"*:

dà     nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 2 dell'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato al punto 3 della stessa informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma di ogni Interessato

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_