

# RICHIESTA CAMBIO BENEFICIARIO

ITALIA

Utmost Wealth Solutions è il marchio utilizzato da una serie di società Utmost. Questo documento è stato emesso da Utmost Luxembourg S.A.

Compilare in caratteri maiuscoli. Se non diversamente specificato i termini al singolare si applicano anche al plurale e viceversa. I termini usati al maschile si riferiscono anche al femminile. Salvo diversamente definito, i termini con la prima lettera in maiuscolo hanno il significato a loro attribuito nel Glossario delle Condizioni Contrattuali.

Numero di Polizza

La polizza sopraindicata (la "**Polizza**"): (selezionare soltanto una tra le due opzioni)

sarà/è stata conclusa da Utmost Luxembourg S.A. (la "**Società**") nella sua attività in libera prestazione di servizi.

sarà/è stata emessa da Utmost Luxembourg S.A. e conclusa per il tramite della sede secondaria in Milano (Italia) (la "**Sede Secondaria**") (Utmost Luxembourg S.A. e la Sede Secondaria sono definite congiuntamente come la "**Società**").

Si prega di inviare il presente documento, debitamente compilato e sottoscritto in originale, unitamente all'eventuale ulteriore documentazione richiesta al seguente indirizzo:

- › in caso di polizza conclusa in libera prestazione di servizi, presso: Partner & Client Services Italy, Utmost Luxembourg S.A., 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, fax +352 34 61 90.
- › in caso di polizza conclusa per il tramite della Sede Secondaria, presso: Utmost Luxembourg S.A., Sede Secondaria in Italia, Milano, Piazza San Marco n. 3, CAP 20121, fax +39 02 3670 5263.

**Contraente 1**

Sig.  Sig.ra  Altro

Cognome

Nome(i) (per esteso)

Indirizzo di residenza fiscale

Via / N°

Città

Codice Postale

Stato

Codice fiscale

Si prega di selezionare la voce appropriata:

Ho già fornito un Modulo di autocertificazione AEol e confermo che tale autocertificazione resta corretta e valida.

o

Per persone fisiche: Certifico che i) sono residente fiscale in base alla seguente tabella, ii) fornirò un documento certificato a supporto per ogni eventuale variazione futura della residenza fiscale e iii) qualora manchi il NIF per la Motivazione B, fornirò entro 30 giorni, un NIF valido.

PAESI DI RESIDENZA FISCALE (EVITARE EVENTUALI ABBREVIAZIONI)	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE FISCALE ("NIF") (OVE PRESENTE)	MOTIVAZIONE PER LA MANCATA DISPONIBILITÀ DEL NIF (A, B O C)*	SPIEGAZIONE DELLA MANCATA DISPONIBILITÀ DEL NIF (SOLO PER L'IPOTESI DI CUI ALLA MOTIVAZIONE B)

**Per istituzioni:** Si prega di fornire un Modulo di autocertificazione AEol debitamente compilato per tutte le entità entro 30 giorni.

**Contraente 2**

Sig.  Sig.ra  Altro

Cognome  Nome(i) (per esteso)

Indirizzo di residenza fiscale

Via / N°

Città  Codice Postale

Stato

Codice fiscale

Si prega di selezionare la voce appropriata:

Ho già fornito un Modulo di autocertificazione AEol e confermo che tale autocertificazione resta corretta e valida.

o

**Per persone fisiche:** Certifico che i) sono residente fiscale in base alla seguente tabella, ii) fornirò un documento certificato a supporto per ogni eventuale variazione futura della residenza fiscale e iii) qualora manchi il NIF per la Motivazione B, fornirò entro 30 giorni, un NIF valido.

PAESI DI RESIDENZA FISCALE (EVITARE EVENTUALI ABBREVIAZIONI)	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE FISCALE ("NIF") (OVE PRESENTE)	MOTIVAZIONE PER LA MANCATA DISPONIBILITÀ DEL NIF (A, B O C)*	SPIEGAZIONE DELLA MANCATA DISPONIBILITÀ DEL NIF (SOLO PER L'IPOTESI DI CUI ALLA MOTIVAZIONE B)

**Per istituzioni:** Si prega di fornire un Modulo di autocertificazione AEol debitamente compilato per tutte le entità entro 30 giorni.

- \* Motivazione A Il Paese in cui il Titolare del Conto è soggetto ad imposizione fiscale non rilascia il NIF ai propri residenti.
- Motivazione B Il Titolare del Conto non può ottenere altrimenti il NIF o numero equivalente (in tal caso, La preghiamo di indicare nella tabella i motivi per i quali non è possibile ottenere il NIF).
- Motivazione C Non è necessario alcun NIF (nota: opzione selezionabile esclusivamente nel caso in cui le Autorità del Paese di residenza fiscale riportato non richiedano la divulgazione del NIF).

## AVVERTENZE IMPORTANTI:

- › Indicare i dati di seguito per ciascun Beneficiario. In caso contrario, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca di ciascun Beneficiario.
- › Le eventuali modifiche o revoche di uno o più Beneficiari indicati di seguito devono essere comunicati alla Società.
- › Verificare che la percentuale della Prestazione in Caso di Decesso per Beneficiari di pari grado corrisponda al 100%.
- › In caso di designazione di Beneficiari disposta per testamento, è raccomandabile che la dichiarazione del testatore Contraente faccia specifica menzione della presente Polizza (o comunque del contratto di assicurazione sulla vita) ai fini dell'attribuzione del beneficio al o ai soggetti indicati (così come delle relative percentuali di ripartizione). Tali istruzioni sono ugualmente raccomandabili in caso di modifica o revoca del o dei Beneficiari di Polizza.
- › Il Beneficiario deve coincidere con il Contraente in tutte quelle ipotesi di Contraente persona giuridica che non agisca per conto di un terzo soggetto (es. società di capitali o di persone, enti giuridici etc).
- › La designazione dei Beneficiari può avvenire per gradi. Tale graduazione rileva esclusivamente in caso di premorienza di uno dei Beneficiari di primo grado rispetto all'Assicurato. In tal caso, la % di Prestazione in Caso di Decesso attribuita al Beneficiario premorto verrà attribuita al/ai beneficiario/i di grado successivo eventualmente individuato/i in parti uguali o in base alla quota assegnata dal Contraente.

## Istruzioni per la compilazione in caso di beneficiari subalterni:

Nel caso in cui il Contraente desiderasse designare dei beneficiari di diversi gradi, è pregato di inserire le informazioni anagrafiche di tutti i beneficiari, indipendentemente dal grado, nelle relative sezioni e poi ricollegare e ricostruire i gradi nelle apposite caselle. In particolare, le percentuali attribuibili ai beneficiari subalterni possono essere definite con riferimento alla quota del beneficiario di primo grado o direttamente alla Prestazione in Caso di Decesso, purché la clausola beneficiaria nel suo complesso risulti coerente.

Qualora il Contraente desiderasse designare una stessa persona sia come Beneficiario di primo grado per una quota della Prestazione in Caso di Decesso, sia come Beneficiario subalterno di un diverso Beneficiario di primo grado, dovrà inserire i dati del relativo soggetto in due sezioni diverse in modo da indicare le diverse percentuali attribuibili in considerazione del ruolo attribuito.

**Esempio:** Il Contraente desidera designare il coniuge ed i due figli come beneficiari in parti uguali. Inoltre, il Contraente desidera designare i due figli anche come beneficiari di secondo grado della quota del coniuge in parti uguali.

Pertanto, il Contraente inserirà nelle caselle di cui alla sezione "Beneficiario 1" i dati del coniuge attribuendo una quota del 34%. Successivamente inserirà i dati dei due figli rispettivamente nelle caselle di cui alle sezioni "Beneficiario 2" e "Beneficiario 3" inserendo le relative quote attribuibili come Beneficiari di primo grado (i.e. 33% ciascuno). Di seguito, inserirà nuovamente i dati dei due figli rispettivamente nelle caselle di cui alle sezioni "Beneficiario 4" e "Beneficiario 5" inserendo le relative quote attribuibili come Beneficiari di secondo grado (i.e. 50% ciascuno se riferito alla quota del beneficiario di primo grado oppure 17% ciascuno se riferito alla Prestazione in Caso di Decesso).

Infine compilerà l'ultima casella della sezione "Beneficiario 1" specificando che "In caso di premorienza del Beneficiario 1, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i 4 e 5 come Beneficiario/i di grado successivo".

## NOMINA DEL BENEFICIARIO/I

Il Contraente nomina il Beneficiario di seguito indicato che avrà diritto alla Prestazione in Caso di Decesso prevista dal Contratto nella misura ivi indicata e/o attribuisce un grado progressivo al medesimo (es. primo grado, secondo grado, ecc.):

Beneficiario 1

Sig.

Sig.ra

Altro

Cognome

Nome(i) (per esteso)

Data di nascita

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Luogo di nascita

Indirizzo

Via / N°

Città

Codice Postale

Stato

Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità)

Codice fiscale / P.IVA

% Prestazione in Caso di Decesso

E-mail

Altra e-mail (facoltativa)

Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

Familiare - si prega di specificare

Altro - si prega di specificare

In caso di premorienza del Beneficiario 1, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i come Beneficiario/i di grado successivo.

**Beneficiario 2**

Sig.

Sig.ra

Altro

Cognome

Nome(i) (per esteso)

Data di nascita

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Luogo di nascita

Indirizzo

Via / N°

Città

Codice Postale

Stato

Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità)

Codice fiscale / P.IVA

% Prestazione in Caso di Decesso

E-mail

Altra e-mail (facoltativa)

Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

Familiare - si prega di specificare

Altro - si prega di specificare

In caso di premorienza del Beneficiario 2, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i  come Beneficiario/i di grado successivo.

**Beneficiario 3**

Sig.  Sig.ra  Altro

Cognome  Nome(i) (per esteso)

Data di nascita         Luogo di nascita

Indirizzo

Via / N°

Città  Codice Postale

Stato

Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità)

Codice fiscale / P.IVA

% Prestazione in Caso di Decesso

E-mail

Altra e-mail (facoltativa)

Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

Familiare - si prega di specificare

Altro - si prega di specificare

In caso di premorienza del Beneficiario 3, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i  come Beneficiario/i di grado successivo.

**Beneficiario 4**

Sig.  Sig.ra  Altro

Cognome  Nome(i) (per esteso)

Data di nascita 

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

 Luogo di nascita

Indirizzo  
 Via / N°

Città  Codice Postale

Stato

Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità)

Codice fiscale / P.IVA

% Prestazione in Caso di Decesso

E-mail

Altra e-mail (facoltativa)

Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

Familiare - si prega di specificare

Altro - si prega di specificare

In caso di premorienza del Beneficiario 4, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i   
 come Beneficiario/i di grado successivo.

**Beneficiario 5**  Sig.  Sig.ra  Altro

Cognome  Nome(i) (per esteso)

Data di nascita 

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

 Luogo di nascita

Indirizzo  
 Via / N°

Città  Codice Postale

Stato

Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità)

Codice fiscale / P.IVA

% Prestazione in Caso di Decesso

E-mail

Altra e-mail (facoltativa)

Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

Familiare - si prega di specificare

Altro - si prega di specificare

In caso di premorienza del Beneficiario 5, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i   
 come Beneficiario/i di grado successivo.

**Beneficiario 6**

Sig.  Sig.ra  Altro

Cognome  Nome(i) (per esteso)

Data di nascita         Luogo di nascita

Indirizzo  
 Via / N°

Città  Codice Postale

Stato

Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità)

Codice fiscale / P.IVA

% Prestazione in Caso di Decesso

E-mail

Altra e-mail (facoltativa)

Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

Familiare - si prega di specificare

Altro - si prega di specificare

In caso di premorienza del Beneficiario 6, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i   
 come Beneficiario/i di grado successivo.

**Persona giuridica** (Si prega di selezionare la casella apposita in caso di beneficiario persona giuridica. In tal caso la corresponsione al Beneficiario designato sarà pari al 100% della Prestazione in Caso di Decesso)

Denominazione completa della società

Via / N°

Città  Codice Postale

Stato

Codice Fiscale

Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità)

% Prestazione in Caso di Decesso

Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

#### Beneficiario non nominativamente individuato

Il Contraente nomina quale/i Beneficiario/i del 100% della Prestazione in Caso di Decesso, suddivisa in parti uguali:

- gli eredi testamentari o legittimi del Contraente
- gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato
- il Contraente (questa opzione è ammissibile solo laddove il Contraente e l'Assicurato non coincidano)

Il sottoscritto Contraente dichiara:

di non aver designato alcun beneficiario irrevocabile e di avere il pieno diritto di procedere alla presente richiesta<sup>1</sup>;

› che l'Evento Assicurato non si è ancora verificato;

› **di accettare le seguenti previsioni contrattuali in materia di beneficiari le quali vanno lette congiuntamente, e prevalgono in caso di contrasto, con le disposizioni i contrattuali contenute nelle condizioni generali della Polizza :**

1. Il Contraente può designare, per iscritto, uno o più Beneficiari della Prestazione in Caso di Decesso. La designazione può avvenire per gradi e con l'attribuzione ai Beneficiari di pari grado della percentuale spettante a ciascuno di loro. Inoltre, la designazione può essere revocata o modificata in qualsiasi momento prima del verificarsi dell'Evento Assicurato.
2. La designazione diviene irrevocabile nei seguenti casi:
  - (i) da parte degli eredi dopo il decesso del Contraente o, nel caso di più Contraenti, dell'ultimo Contraente deceduto;
  - (ii) qualora il Contraente abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio;
  - (iii) al verificarsi dell'Evento Assicurato, a condizione che il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio.

3. La designazione diviene irrevocabile nei seguenti casi:
  - (i) da parte degli eredi dopo il decesso del Contraente o, nel caso di più Contraenti, dell'ultimo Contraente deceduto;
  - (ii) qualora il Contraente abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio;
  - (iii) al verificarsi dell'Evento Assicurato, a condizione che il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio.
4. Qualora la designazione di un Beneficiario sia stata effettuata come irrevocabile o sia divenuta tale in seguito agli eventi di cui all'art. 5.2 (i) e (ii), il Beneficiario designato dovrà fornire il proprio consenso scritto nei seguenti casi: (i) designazione di un nuovo Beneficiario, (ii) richiesta da parte del Contraente di Revoca della Proposta e di Recesso, (iii) richiesta di Riscatto Totale o Parziale, (iv) la cessione del Contratto, (v) la costituzione di un pegno in relazione al medesimo, (vi) richiesta di Switch, (vii) richiesta di modifica dell'Aliquota Plus o (viii) richiesta di modifica della Wealth Life Cover.
5. Nel caso in cui il Contratto sia stipulato da più Contraenti, la designazione o la Revoca del Beneficiario ai sensi del presente articolo devono essere richieste per iscritto congiuntamente da tutti i Contraenti.
6. **Qualora il Beneficiario designato deceda prima del verificarsi dell'Evento Assicurato, il diritto alla Prestazione in Caso di Decesso spettante al Beneficiario premorto si considera automaticamente acquisito dal Beneficiario di grado successivo eventualmente designato oppure, in assenza, revocato. In quest'ultimo caso, qualora il Contraente non designi nuovi Beneficari, la relativa quota della Prestazione in caso di Decesso attribuita al beneficiario premorto sarà pagata agli eredi legittimi e/o testamentari del Contraente. In caso di designazione di un Beneficiario irrevocabile e in assenza di Beneficari di grado successivo, la relativa quota della Prestazione in caso di Decesso, in caso di premorienza del Beneficiario irrevocabile, sarà pagata agli eredi legittimi o testamentari dello stesso.**
7. Salvo diversa indicazione, la designazione di eredi testamentari o legittimi del Contraente o Assicurato quali Beneficari comporta l'individuazione degli stessi tra i chiamati all'eredità al momento del decesso dell'Assicurato.
8. In caso di revoca della designazione o di rifiuto del Beneficiario di volerne profittare, la Prestazione in Caso di Decesso rimane a beneficio del Contraente salvo sue diverse istruzioni scritte.

In tal caso, qualora il Contraente non designi nuovi Beneficari, la Prestazione in caso di Decesso sarà pagata ai propri eredi legittimi e/o testamentari.

Qualora il Beneficiario deceda dopo l'Assicurato, ma prima che la quota di Prestazione in Caso di Decesso a lui spettante sia stata liquidata dalla Società, la relativa quota sarà corrisposta agli eredi del Beneficiario deceduto secondo le regole previste dalla successione ereditaria.

---

<sup>1</sup> Si prega di lasciare vuoti i campi appositi nel caso in cui il Contraente non abbia il pieno diritto di procedere con la presente richiesta. In tale ipotesi, dovrà essere allegato alla presente apposito assenso scritto all'operazione da parte del o dei soggetti interessati (es. beneficiari designati irrevocabilmente).

In caso di trasferimento di residenza/sede legale al di fuori dal territorio italiano, il Contraente potrebbe non godere di tutti i benefici connessi alla Polizza. Il Contraente si impegna a comunicare ogni cambio di residenza/sede legale entro i trenta giorni successivi all'intervenuto trasferimento.

**La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente designazione dei Beneficari effettuata dal Contraente.**

**Contraente 1**

**FIRMA**

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Luogo

**Contraente 2**

**FIRMA**

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Luogo

DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO/I IRREVOCABILE/I

La presente sezione andrà compilata e sottoscritta soltanto in caso di nomina di beneficiari persone fisiche espressamente determinati e qualora non si siano designati gli eredi legittimi o testamentari quali destinatari della Prestazione in Caso di Decesso. La firma andrà apposta da tutti i Contraenti di Polizza e da tutti i Beneficiari indicati nella presente richiesta. Si prega di selezionare l'apposita casella in alto.

Il sottoscritto Contraente rinuncia al potere di revocare il Beneficiario individuato in forma nominativa nella presente richiesta. Inoltre, il sottoscritto Contraente prende atto ed accetta che con la designazione irrevocabile del Beneficiario, alcuni diritti della Polizza potranno essere esercitati solo con il previo consenso di quest'ultimo.

**Contraente 1**

**FIRMA**

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Luogo

**Contraente 2**

**FIRMA**

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Luogo

Il sottoscritto Beneficiario, consapevole della designazione come effettuata dal Contraente con la presente richiesta, dichiara di voler profittare e di accettare espressamente il beneficio.

**Beneficiario 1**

Nome per esteso

**FIRMA**

Data

Luogo

**Beneficiario 2**

Nome per esteso

**FIRMA**

Data

Luogo

**Beneficiario 3**

Nome per esteso

**FIRMA**

Data

Luogo

**Beneficiario 4**

Nome per esteso

**FIRMA**

Data

Luogo

**Beneficiario 5**

Nome per esteso

**FIRMA**

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Luogo

**Beneficiario 6**

Nome per esteso

**FIRMA**

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Luogo

**ISTRUZIONI E DOCUMENTI**

Il presente documento deve essere compilato in tutte le sezioni necessarie e avendo cura di selezionare le caselle appropriate, secondo le istruzioni fornite in corsivo.

I documenti necessari per poter dare seguito alla presente richiesta sono i seguenti:

- › originale del presente atto sottoscritto da tutti i Contraenti (e Beneficiari, in caso di designazione irrevocabile);
- › la copia certificata del documento d'identità in corso di validità dei Contraenti (e dei Beneficiari, in caso di designazione irrevocabile).

A WEALTH *of* DIFFERENCE

[www.utmostinternational.com](http://www.utmostinternational.com)

Utmost Luxembourg S.A. è iscritta al Registro del Commercio e delle Imprese, R.C.S. Luxembourg, con il numero B37604 ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances (CAA)

Sede legale: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg  
Utmost Wealth Solutions è un marchio utilizzato dalle società del gruppo Utmost