

A:

Generali S.p.A.

Variazione beneficiario Polizza n. _____

_____	_____
Cognome	Nome

Codice fiscale	

il/la sottoscritto/a:

- designa quale beneficiario caso morte:
 - Eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato, in entrambi i casi in parti uguali, oppure
 - Altro:
 - Cognome: _____ Nome: _____
CF: _____ Relazione¹: _____
 - Cognome: _____ Nome: _____
CF: _____ Relazione: _____
 - Cognome: _____ Nome: _____
CF: _____ Relazione: _____
 - Cognome: _____ Nome: _____
CF: _____ Relazione: _____
- informato dei diritti del Decreto D.L.vo 196/03, esprime il consenso al trattamento dei dati personali riportati nel seguente modulo per le finalità connesse;
- dichiara di aver informato i soggetti da lui indicati quali beneficiari circa i diritti previsti da questi ultimi dal D.Lvo 196/03 sollevando la Compagnia Assicuratrice da qualsiasi inottemperanza sull'argomento.

_____ / _____
Luogo

Data

_____ / _____
Firma leggibile

¹ Indicare il grado di parentela o affiliazione. P.es.: Figlia/Figlio, Genitore, Legame affettivo, Scopo benefico, Altro, ecc.