

Spett.le
Generali Italia S.p.A.

Dichiarazione di rinuncia al beneficio di polizza

Oggetto: Polizza/e vita Generali Italia n.....

Il/La sottoscritto/a, Codice Fiscale, nato/a a il giorno, residente a in via in qualità di beneficiario della/e polizza/e suindicata/e avente/i come assicurato/a deceduto/a in data,

dichiara di rinunciare al beneficio derivante dalla/e polizza/e indicata/e in oggetto.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che:

- la presente rinuncia riguarda esclusivamente il diritto alla prestazione derivante dalla polizza in oggetto e non comporta la rinuncia ad altre prestazioni o diritti successori;
- non è ammessa la rinuncia a vantaggio espresso di specifici altri;
- la prestazione derivante dalla suddetta polizza verrà ripartita tra i soggetti terzi identificati come beneficiari dalla Compagnia.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di non avere null'altro a pretendere da Generali Italia S.p.A. a tale titolo.

Allega copia Documento di identità valido, Codice Fiscale, Modulistica Privacy.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Timbro Agenzia

Firma Agente/Rappresentante Procuratore

.....

.....