

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.

---

Da compilare solo in presenza di polizze aventi come designazione di beneficio gli "eredi" ("eredi legittimi", "eredi testamentari", "eredi legittimi/testamentari")

Il/La sottoscritto/a, nel caso sia **figlio/a** o **fratello/sorella** dell'assicurato/a deceduto/a, infine dichiara di:

- Non avere figli (anche adottivi) o altri discendenti;
- Di avere n..... figli/altri discendenti<sup>(\*)</sup>. Indicarne sotto cognome, nome e data di nascita:

.....  
.....

---

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

Luogo e data

Firma

.....

.....

Timbro Agenzia

Firma Agente/Rappresentante Procuratore

.....

.....

(\*) In presenza di figli o altri discendenti del dichiarante, la rinuncia al beneficio di polizza dovrà essere presentata anche dagli stessi, rappresentati dal genitore/tutore se minori/interdetti o assistiti dal curatore se inabilitati, con l'autorizzazione del Giudice Tutelare.