

MODULO DI IDENTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO/ASSICURATO

Beneficiario: Nome _____	Cognome _____	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Residente in Via _____	Cap _____	Città _____	Prov _____	
Stato Civile _____	Professione _____			
Telefono _____	Email * _____			

(*) Compilare nel caso in cui il Beneficiario richieda di poter inviare i documenti necessari alla liquidazione del sinistro a mezzo e-mail ed acconsenta a che la Compagnia adempia ai propri obblighi di comunicazione con analoghe modalità.

Lei, un suo familiare o una persona con cui intrattiene stretti legami riveste o ha rivestito importanti cariche pubbliche (es. Capo di Stato, Ambasciatore, Membro di Governo o di alti organi Giudiziari, di Banche Centrali o di Organismi di Vigilanza, ecc.)? SI NO

In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli (carica occupata, rapporti con il soggetto che occupa la carica ecc.): _____

Ai fini dell'accreditamento di eventuali indennizzi o liquidazioni, il sottoscritto, **in qualità di Beneficiario**, fornisce qui di seguito i dati del **proprio c/c bancario o del conto corrente di cui è co-intestatario****.

Banca	Agenzia	Indirizzo
IBAN		

(**) le disposizioni antiriciclaggio, volte a rafforzare la tracciabilità dei flussi finanziari, richiedono di corrispondere le somme dovute ai beneficiari a mezzo di bonifico bancario esclusivamente su un conto (bancario o postale) riferibile al beneficiario stesso.

CONSENSO

Ai fini del D.lgs. 196/03 s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Il sottoscritto, presa visione sia dell'Informativa Privacy resa da Elips Life Ltd ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali":

<input type="checkbox"/> presta il consenso	al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e per le finalità ivi descritte
<input type="checkbox"/> nega il consenso	

AVVERTENZA: l'acquisizione dei dati personali, è necessaria ad **Elips Life Ltd** per adempiere alle finalità descritte nel paragrafo a) dell'Informativa Privacy allegata al Fascicolo Informativo.

L'eventuale Suo rifiuto a fornire le informazioni richieste e/o il mancato consenso al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere alla liquidazione in suo favore di un eventuale sinistro.

Luogo e data

Firma del Denunciante / Beneficiario
(firma leggibile)

ATTENZIONE

Si prega di fare attenzione qualora il Beneficiario richieda il pagamento su IBAN presso le Poste Italiane.

Non tutti gli IBAN postali possono ricevere versamenti da parte di enti privati

Tipologia di rapporto IBAN	Caratteristiche	compagnia assicurativa
Conto corrente postale	Può ricevere bonifici senza limitazioni	Elips Life può effettuare il bonifico
Carta prepagata Poste Pay Evolution (carta di colore nero)	Può ricevere bonifici senza limitazioni	Elips Life può effettuare il bonifico
Libretto postale ordinario	Non può ricevere bonifici da enti privati, ma solamente da enti pubblici	Elips Life NON può effettuare il bonifico
Libretto postale smart	Può ricevere bonifici esclusivamente dallo stesso titolare del libretto	Elips Life NON può effettuare il bonifico

Qualora il Beneficiario abbia un IBAN postale, è importante verificare che lo stesso sia collegato a:

- CARTA POSTE PAY EVOLUTION oppure
- CONTO CORRENTE POSTALE

perché il versamento della Compagnia possa andare a buon fine.