

**POLIZZA N.** \_\_\_\_\_  
(in caso di polizza sintesi, indicare solo il numero di polizza del programma base)

**L'ultima quietanza pagata è relativa alla rata del** \_\_\_\_\_

**Scadenza di polizza**

**Sinistro**

al netto di tutte le ritenute di Legge (solo per i prodotti per cui è prevista l'opzione)

INTERMEDIARIO \_\_\_\_\_

Codice \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto richiede a Italiana Assicurazioni S.p.A. di dare corso alla liquidazione della polizza sotto indicata, secondo le modalità descritte nel seguente documento e in base agli allegati utili allo scopo.**

## Dati identificativi del Beneficiario

Cognome e nome / Denominazione*	Data di nascita / data Costituzione	Luogo di nascita / Luogo di Costituzione	Sesso
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività)	Residenza / Sede legale		N. _____
_____	_____		_____
<input type="checkbox"/> Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza/domicilio differisca dall'indirizzo di residenza. È necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza, ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.			
Frazione (eventuale)	CAP	Comune	Prov
_____	_____	_____	_____
Prefixo e telefono	Paese estero di residenza	Cittadinanza	Seconda Cittadinanza
_____	_____	_____	_____
Codice fiscale / P.IVA	Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile)	N. documento	
_____	_____	_____	
Rilasciato da	Località di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza
_____	_____	_____	_____
Persona politicamente esposta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CATEGORIA P.E.P. (vedi informativa sul retro del modulo) _____	

\*In caso di Contraente "persona giuridica", si prega di compilare la "SCHEDA PER L'IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE/TITOLARI EFFETTIVI", da allegare alla presente proposta.

## Dati identificativi dell'eventuale esecutore per conto del Beneficiario

Qualifica:  Rappresentante legale  Delegato  Tutore

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Prov	Nazionalità
_____	_____	_____	_____	_____
Codice fiscale	Sesso	Domicilio / Sede operativa (se diverso da Residenza / Sede legale)		
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____		
Comune	Prov	CAP	Paese	Residenza ai fini Fiscali <sup>(1)</sup>
_____	_____	_____	_____	_____
Cittadinanza	Seconda Cittadinanza	Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile)	N. documento	
_____	_____	_____	_____	
Data di rilascio/rinnovo	Data di scadenza	Rilasciato da	Località di rilascio	
_____	_____	_____	_____	

Relazioni tra Beneficiario ed esecutore:  esecutore legato da rapporti di parentela o di affinità con il Beneficiario;

esecutore legato da rapporti aziendali o professionali con il Beneficiario. Specificare legame \_\_\_\_\_  Altro legame. Specificare legame \_\_\_\_\_

### Barrare la modalità di pagamento e riportare le informazioni richieste, riferite a uno o più Beneficiari

**Pagamento a mezzo bonifico bancario**

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE DELL'INTESTATARIO DEL CONTO SOLO SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	SESSO
_____	_____	_____	_____
PROFESSIONE	RESIDENZA/SEDE: VIA	N.	C.A.P. COMUNE PROV
_____	_____	_____	_____
PREFIXO E TELEFONO	PAESE ESTERO DI RESIDENZA	CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA
_____	_____	_____	_____
RESIDENZA AI FINI FISCALI <sup>(1)</sup>	CODICE FISCALE	DOCUMENTO D'IDENTITÀ (ALLEGARE COPIA LEGGIBILE)	N. DOCUMENTO
_____	_____	_____	_____
RILASCIATO DA	LOCALITÀ DI RILASCIO	DATA DI RILASCIO/RINNOVO	DATA SCADENZA
_____	_____	_____	_____
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CATEGORIA P.E.P. (VEDI INFORMATIVA SUL RETRO DEL MODULO) _____	
ISTITUTO DI CREDITO	_____		
Paese	Checkdigit	CIN	ABI CAB N. C/C
_____	_____	_____	_____

**Coordinate in formato IBAN** \_\_\_\_\_ IMPORTO

**(NB: riportare le coordinate indicate nell'ultimo estratto conto bancario)**

Paese di destinazione dei fondi \_\_\_\_\_

#### Relazione tra Contraente e Beneficiario

- Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il Contraente  
 Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il Contraente. Specificare \_\_\_\_\_  
 Altro legame. Specificare \_\_\_\_\_

#### ULTERIORI INFORMAZIONI SUL BENEFICIARIO

##### Persona giuridica:

Tip. di Ragione sociale<sup>(3)</sup> da inserire obbligatoriamente in caso di Contraente "persona giuridica" \_\_\_\_\_

S.A.E. Cod. ( ) Descrizione \_\_\_\_\_ ATECO Cod. ( ) Descrizione \_\_\_\_\_

##### Persona fisica

S.A.E. Cod. ( ) Descrizione \_\_\_\_\_

Classe di Beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati identificativi del titolare del rapporto / dell'operazione riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del Beneficiario/esecutore \_\_\_\_\_

X

#### Ulteriori informazioni per l'adeguata verifica della clientela a cura dell'Intermediario

##### Modalità di svolgimento dell'operazione:

- In presenza del Beneficiario/legale rappresentante  In presenza del solo delegato  Mediante telefono o attraverso internet  Per corrispondenza/corriere

##### Documentazione raccolta che attesta i poteri dell'esecutore ovvero del soggetto che agisce in nome e per conto del Beneficiario:

- Procura/Delega  Delibera assemblea/C.d.A.  Provvedimento giudice tutelare  Statuto  Visura camerale

Luogo e data \_\_\_\_\_ Nominativo Rilevatore \_\_\_\_\_ Firma del Rilevatore \_\_\_\_\_

X

X

#### Consenso del Vincolatario

Completare la dichiarazione sottostante nel caso in cui la polizza di assicurazione contenga il vincolo del Beneficiario.

Con riferimento alla clausola di vincolo del beneficio facente parte integrante della polizza di assicurazione n. \_\_\_\_\_

intestata al Contraente \_\_\_\_\_ stipulata con Italiana Assicurazioni S.p.A.,

il Beneficiario designato \_\_\_\_\_

RINUNCIA, con la sottoscrizione del presente atto, ad ogni diritto acquisito sul contratto suddetto per effetto del vincolo ivi iscritto.

In particolare, il Beneficiario dichiara di conoscere l'intenzione del Contraente di risolvere il contratto mediante atto di riscatto e di accettare senza riserve che il pagamento delle attività maturate sulla polizza medesima venga effettuato al Contraente o, in alternativa, alle persone da lui designate.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Vincolatario \_\_\_\_\_

N.B. Il presente modulo debitamente compilato deve essere spedito a mezzo Raccomandata A.R., allegando:

- l'originale di polizza ed eventuali appendici,
- la fotocopia del documento di identità e il C.F. del Contraente,
- certificato o dichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato se diverso dal Contraente, a:

Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via Traiano, 18 - 20149 Milano

Data \_\_\_\_\_ Firma del Beneficiario/esecutore \_\_\_\_\_

X

## Autocertificazione Trasparenza Fiscale

### DA COMPILARE A CURA DELLE PERSONE FISICHE

- Il Contraente dichiara di "NON avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA".
- Il Contraente dichiara di "avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA" ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale.

Codice fiscale identificativo \_\_\_\_\_ (TIN - Federal Taxpayer Identification Number - se Residenza ai fini Fiscali US)

Firma del Beneficiario/esecutore

X

### DA COMPILARSI A CURA SIA DELLE PERSONE FISICHE CHE DELLE PERSONE GIURIDICHE

Da compilarsi esclusivamente in caso di ulteriori residenze fiscali oltre a quelle già dichiarate:

Residenza fiscale \_\_\_\_\_ NIF (Numero Identificativo fiscale) \_\_\_\_\_

Il Contraente dichiara di avere ulteriori residenze fiscali oltre a quelle sopra indicate:  SI  NO

(Se SI, compilare il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario)

Firma del Beneficiario/esecutore

X

### DA COMPILARSI A CURA DELLE SOLE PERSONE GIURIDICHE

Il Contraente rientra in una delle seguenti categorie:  SI  NO (Se SI, compilare il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario)

- Società con sede legale/luogo di costituzione o indirizzo in USA, o
- è un'Istituzione Finanziaria, o
- il proprio reddito deriva, per una quota maggiore del 50%, dallo svolgimento di attività finanziaria.

Firma del Beneficiario/esecutore

X

<sup>(1)</sup> Residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA

Salvo eccezioni, ai fini della normativa FATCA si considera "residente fiscale negli Stati Uniti" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- a. sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
- b. sia residente stabilmente negli USA;
- c. sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
- d. abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
  1. 31 giorni nell'anno di riferimento e,
  2. 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
    - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
    - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
    - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente.

<sup>(2)</sup> INDICARE LA TIPOLOGIA DI RAGIONE SOCIALE IN BASE AI RELATIVI CODICI:

0 Ditta Individuale; 1 Società in nome collettivo (Snc); 2 Società in accomandita semplice (Sas); 3 Società a Responsabilità limitata (Srl); 4 Società per Azioni (Spa); 5 Società in accomandita per Azioni (Sapa); 6 Cooperativa; 7 Altre Associazioni; 8 Non profit/strutture analoghe; 9 Soc. semplici (S.s.); 10 Condominio; 11 Trust/Strutture analoghe; 12 Enti religiosi.

## Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs. n. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo IN MATERIA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge (D.Lgs. n. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017) in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo per adempiere ad obblighi di legge.

L'esercizio dei diritti inerenti i dati forniti è disciplinato dal Regolamento (UE) n. 679/2016 cui si rinvia.

Il Titolare del trattamento è la Società Italiana Assicurazioni S.p.A.

L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile nel sito internet della Società all'indirizzo [www.italiana.it](http://www.italiana.it).

### Obblighi del cliente

#### Art. 22 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del Codice Civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesorabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del Codice Civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del Codice Civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

### Obbligo di astensione

#### Art. 42 comma 1, 2 e 4 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.
4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

### Sanzioni penali

#### Art. 55, comma 3 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

### Titolare effettivo

#### Art. 1 comma 2 lettera pp) del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

Titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita;

#### Art. 20 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali: a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica; b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza: a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria; b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria; c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi: a) i fondatori, ove in vita; b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili; c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

### Persone politicamente esposte

#### Art. 1 comma 2 lettera dd) del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

Persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di: 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale. 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

#### Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

### Beneficiario

#### Art. 1 comma 2 lett. e) del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

Beneficiario della prestazione assicurativa:

1. la persona fisica o l'entità diversa da una persona fisica che, sulla base della designazione effettuata dal Contraente o dall'Assicurato, ha diritto di percepire la prestazione assicurativa corrisposta dall'impresa di assicurazione;
2. l'eventuale persona fisica o entità diversa da una persona fisica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del beneficiario designato.