

**SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN PARCIAL DE PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA**

**COMO SOLICITANTE:**

N.I.F.	Don				
Domicilio a efectos de notificaciones		Número	Escalera	Piso	Puerta
CL:					
MUNICIPIO:		PROV:		C.P.	
TELEFONO:		FAX:		e-mail:	

comparece actuando en nombre propio o en representación de las personas abajo enumeradas

**EXPONE:**

Que el día / / falleció Don \_\_\_\_\_  
teniendo contratada:

POLIZA DE SEGUROS NÚM.	COMPañÍA
IMPORTE ACTUALIZADO	FECHA DE CONTRATACIÓN
	/ /

**RELACIÓN DE BENEFICIARIOS**

N.I.F.	Apellidos y Nombre	Cantidad a percibir	Grado de parentesco
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	

Se aporta Certificado de la Compañía donde figura en forma expresa el importe a pagar, los beneficiarios y la fecha de contratación.

**SOLICITA** : Sea admitida esta instancia para la exención o liquidación, según proceda, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (\*).

En \_\_\_\_\_, a de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

SR. DIRECTOR GENERAL DE TRIBUTOS

SR. REGISTRADOR DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD DE \_\_\_\_\_

\* Si existen otros bienes en la herencia el firmante tiene conocimiento de la obligación de presentar en el plazo reglamentario de seis meses desde el fallecimiento, la correspondiente declaración para la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

## **DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

- Instancia por duplicado.
- Certificado de la Compañía de Seguros en el que conste el capital, los beneficiarios y la fecha de contratación de la póliza.
- Certificado de defunción: original o fotocopia cotejada.
- Original y fotocopia del Libro de Familia.
- Autoliquidaciones de Sucesiones, una por cada beneficiario.