

<b>A</b> <b>SOLICITANTE</b>	Espacio reservado para la etiqueta identificativa (Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal)							
	N.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			EN CALIDAD DE (1)		
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES							
	CL. -PL. -AV.	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		NÚM.	LETRA	ESC	PISO	PTA.
	TELÉFONO	FAX	MUNICIPIO	PROVINCIA			C.P.	

<b>B</b> <b>BENEFICIARIOS</b>	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	CAPITAL A RECIBIR	GRUPO DE PARENTESCO (2)	PATRIMONIO PREEXISTENTE (3)	

<b>C</b>	CAUSANTE		
	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FECHA DE FALLECIMIENTO

<b>D</b> <b>PÓLIZAS DE SEGUROS</b>	Nº DE PÓLIZA	COMPañÍA	CAPITAL TOTAL A SATISFACER (4)	FECHA DE CONTRATACIÓN	CARÁCTER DEL SEGURO (PRIVATIVO O GANANCIAL) (5)	

<b>E</b> <b>EXPONE</b>	QUE EN RELACIÓN CON LA/S PÓLIZA/S DE SEGUROS Y BENEFICIARIOS QUE SE SEÑALAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, SE APORTA RELACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 89 DEL REAL DECRETO 1629/1991, DE 8 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DEL IMPUESTO SOBRE SUCESIONES Y DONACIONES.				

<b>F</b> <b>LUGAR, FECHA Y FIRMA DE TODOS LOS BENEFICIARIOS</b>	<b>LUGAR Y FECHA</b>	EN	<b>FIRMA</b>	FIRMADO
		DIA      MES      AÑO		

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE HACIENDA Y MODELO ECONÓMICO DE LA CONSELLERIA DE HACIENDA Y MODELO ECONÓMICO DE .....  
OFICINA LIQUIDADORA DE DISTRITO HIPOTECARIO DE .....

<b>A</b> <b>SOLICITANTE</b>	Espacio reservado para la etiqueta identificativa (Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal)							
	N.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			EN CALIDAD DE (1)		
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES							
	CL. -PL. -AV.	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		NÚM.	LETRA	ESC	PISO	PTA.
	TELÉFONO	FAX	MUNICIPIO	PROVINCIA			C.P.	

<b>B</b> <b>BENEFICIARIOS</b>	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	CAPITAL A RECIBIR	GRUPO DE PARENTESCO (2)	PATRIMONIO PREEXISTENTE (3)	

<b>C</b>	<b>CAUSANTE</b>		
	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FECHA DE FALLECIMIENTO

<b>D</b> <b>PÓLIZAS DE SEGUROS</b>	Nº DE PÓLIZA	COMPañÍA	CAPITAL TOTAL A SATISFACER (4)	FECHA DE CONTRATACIÓN	CARÁCTER DEL SEGURO (PRIVATIVO O GANANCIAL) (5)	

<b>E</b> <b>EXPONE</b>					
	QUE EN RELACIÓN CON LA/S PÓLIZA/S DE SEGUROS Y BENEFICIARIOS QUE SE SEÑALAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, SE APORTA RELACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 89 DEL REAL DECRETO 1629/1991, DE 8 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DEL IMPUESTO SOBRE SUCESIONES Y DONACIONES.				

<b>F</b> <b>LUGAR, FECHA Y FIRMA DE TODOS LOS BENEFICIARIOS</b>	<b>LUGAR Y FECHA</b>	EN	<b>FIRMA</b>	FIRMADO
		DIA      MES      AÑO		

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE HACIENDA Y MODELO ECONÓMICO DE LA CONSELLERIA DE HACIENDA Y MODELO ECONÓMICO DE .....  
 OFICINA LIQUIDADORA DE DISTRITO HIPOTECARIO DE .....

**A. Normativa aplicable:**

Artículo 32.4 de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y art. 86, 87 y 89 del Real Decreto 1629/1991, de 8 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

**B. Requisitos:**

Tratándose de adquisiciones por causa de muerte (herencia, legado u otro título sucesorio), los contribuyentes, previa conformidad de todos en caso de ser más de uno, podrán proceder a la práctica de una autoliquidación parcial a cuenta por pólizas de seguro, a los solos efectos de cobrar el importe de las mismas.

La autoliquidación deberá practicarse aplicando, sobre el valor de los bienes a que se refiera, la reducción por parentesco y por percepción de cantidades derivadas de seguros de vida que procedan en función de la relación de parentesco existente entre el causante y el beneficiario, la tarifa del impuesto y los coeficientes multiplicadores mínimos correspondientes en función del patrimonio preexistente.

Ingresado el importe de la autoliquidación parcial, se presentará en la oficina competente un ejemplar del impreso de autoliquidación donde conste el ingreso, acompañado de una relación descriptiva de pólizas de seguros por duplicado.

La oficina devolverá uno de los ejemplares de la citada relación con la nota del ingreso y los correspondientes ejemplares de la autoliquidación.

El ingreso efectuado en virtud de autoliquidación parcial tendrá el carácter de ingreso a cuenta de la liquidación definitiva que proceda por la sucesión hereditaria de que se trate.

Los contribuyentes que presenten la autoliquidación parcial deberán proceder posteriormente a presentar la autoliquidación por la totalidad de los bienes y derechos que hayan adquirido.

**C. Documentación a aportar:****\* Original y copia de:**

- Certificado emitido por la Entidad Aseguradora, en los que se detalle el número de póliza, la fecha del contrato de seguro, los datos personales del asegurado y de los beneficiarios y el importe a satisfacer a los beneficiarios.
- Si en el certificado no están designados los beneficiarios, copia del testamento acompañado del certificado de últimas voluntades o el acta de declaración de herederos.
- Fotocopia de las dos caras del Documento Nacional de Identidad del fallecido y de los beneficiarios.
- Libro de familia, en el caso de que los beneficiarios sean los familiares.
- Certificado de defunción del causante.
- En el supuesto de que el solicitante actúe en nombre de otras personas, documentación que acredite que ostenta la representación de los beneficiarios, con arreglo a lo previsto en el artículo 46 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

**D. Relación de llamadas:**

(1) Indique si actúa en calidad de Sujeto pasivo/ Representante.

(2) Debe incluir uno de los siguientes grupos:

Grupo I: descendientes y adoptados menores de veintiún años.

Grupo II: adquisiciones por descendientes y adoptados de veintiuno o más años.

Grupo III: adquisiciones por parientes colaterales de segundo y tercer grado (hermanos, sobrinos y tíos propios), ascendientes y descendientes por afinidad (suegros, nueras, yernos e hijastros).

Grupo IV: en las adquisiciones por colaterales de cuarto grado, grados más distantes y extraños.

(3) Debe incluir alguno de los siguientes códigos, en función de que el valor del patrimonio que ostentara el beneficiario con anterioridad al fallecimiento del asegurado, calculado con arreglo a las normas del Impuesto sobre el Patrimonio, se encuentre dentro de los siguientes rangos:

CÓDIGO	01	02	03	04
Patrimonio preexistente situado dentro de los siguientes rangos (en euros)	De 0 a 390.657,87	De 390.657,88 a 1.965.309,58	De 1.965.309,59 a 3.936.629,28	De más de 3.936.629,28

(4) Debe integrar el importe total que, de acuerdo con el certificado expedido por la Compañía de seguros corresponda a todos los beneficiarios de la póliza.

(5) A rellenar únicamente si el tomador-asegurado estaba casado en régimen de gananciales. Consignar "Ganancial" si las primas fueron satisfechas con cargo al caudal común de la sociedad de gananciales.