

DECLARACIÓN LIQUIDACIÓN SEGURO DE SUPERVIVENCIA

DATOS SOLICITANTE

NIF	APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	DOMICILIO		
POBLACIÓN	MUNICIPIO	CP	TELÉFONO	

EXPONE: Que se ha producido un negocio jurídico gratuito inter vivos, al percibir el obligado tributario, persona distinta del contratante, cantidades derivadas de un seguro de supervivencia.

Que los participantes del negocio jurídico que determinó el hecho imponible del Impuesto de Sucesiones son:

BENEFICIARIO

CONTRATANTE

SOLICITA: Que acepte la autoliquidación parcial realizada, esta solicitud y los documentos adjuntos y se tramiten de acuerdo con lo que dispone el Reglamento del Impuesto de sucesiones y donaciones (Real Decreto 1629/1991, de 8 de noviembre) y la normativa de aplicación.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

FECHA Y FIRMA

Con la firma del presente documento queda informado y consiente expresamente el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo.

Palma, ____ de _____ de _____

Todos estos datos están protegidos en aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (artículo 10).

ÓRGANO DESTINATARIO

SERVICIO DEL IMPUESTOS DE SUCESIONES Y DONACIONES (ÀREA DE GESTIÓ TRIBUTÀRIA)
AGÈNCIA TRIBUTÀRIA DE LES ILLES BALEARS

DECLARACIÓN LIQUIDACIÓN SEGURO DE SUPERVIVENCIA

DATOS SOLICITANTE

NIF	APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	DOMICILIO		
POBLACIÓN	MUNICIPIO	CP	TELÉFONO	

EXPONE: Que se ha producido un negocio jurídico gratuito inter vivos, al percibir el obligado tributario, persona distinta del contratante, cantidades derivadas de un seguro de supervivencia.

Que los participantes del negocio jurídico que determinó el hecho imponible del Impuesto de Sucesiones son:

BENEFICIARIO

CONTRATANTE

SOLICITA: Que acepte la autoliquidación parcial realizada, esta solicitud y los documentos adjuntos y se tramiten de acuerdo con lo que dispone el Reglamento del Impuesto de sucesiones y donaciones (Real Decreto 1629/1991, de 8 de noviembre) y la normativa de aplicación.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

FECHA Y FIRMA

Con la firma del presente documento queda informado y consiente expresamente el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo.

Palma, ____ de _____ de _____

Todos estos datos están protegidos en aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (artículo 10).

ÓRGANO DESTINATARIO

SERVICIO DEL IMPUESTOS DE SUCESIONES Y DONACIONES (ÀREA DE GESTIÓ TRIBUTÀRIA)
AGÈNCIA TRIBUTÀRIA DE LES ILLES BALEARS

Información básica sobre Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679)

Responsable del tratamiento	Agència Tributària de les Illes Balears
Finalidad de la recogida y tratamiento	Gestionar, liquidar, inspeccionar y recabar los tributos propios de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
Legitimación para el tratamiento	Art. 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos. Arts. 6 y 8 de la Ley Orgánica de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales.
Destinatarios del tratamiento	Contribuyentes, sujetos obligados, representantes legales y presentadores.
Sus derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en https://www.atib.es/es/proteccion-de-datos