

## MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER RISCATTO

Da Inviarsi a DARTA SAVING LIFE ASSURANCE dac

**PRODOTTO:**  SPECIAL5  BLAZAR  
 DARTA BONUS BUILDER

**POLIZZA N.**

### DATI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

**Nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-Contraente, indicare i seguenti dati del/dei soggetto/i munito/i dei poteri di firma.**

#### Soggetto munito dei poteri di firma 1

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

#### Soggetto munito dei poteri di firma 2

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

L'Investitore-Contraente della suddetta polizza

esercente attività commerciale

*(se non verrà barrata la casella, la polizza in oggetto sarà intesa come non stipulata, dall'Investitore-Contraente, nell'esercizio di attività commerciale)*

chiede il **RISCATTO**:

**PARZIALE**

**Soluzione A:** L'Investitore-Contraente sceglie l'importo  LORDO\*/  NETTO\* pari a \_\_\_\_\_ Euro da disinvestire da tutti i Fondi interni ai quali la polizza è collegata in proporzione alla ripartizione percentuale dell'investimento tra i Fondi stessi.

**Soluzione B:** L'Investitore-Contraente sceglie l'importo  LORDO\*/  NETTO\* da disinvestire dai seguenti Fondi interni:

#### FONDO/I INTERNO/I

#### IMPORTO DA DISINVESTIRE

AllianzGI Special Capital Plus

\_\_\_\_\_ €

PIMCO Special Strategic Income

\_\_\_\_\_ €

AllianzGI Special Fundamental\*\*

\_\_\_\_\_ €

AllianzGI Special Multi Income\*\*

\_\_\_\_\_ €

PIMCO Special Dynamic All\*\*

\_\_\_\_\_ €

PIMCO Special Strategic All\*\*

\_\_\_\_\_ €

AllianzGI Special Strategy\*\*

\_\_\_\_\_ €

AllianzGI Special Best Equity\*\*

\_\_\_\_\_ €

PIMCO Special MAX volatility10\*\*

\_\_\_\_\_ €

PIMCO Special MAX volatility12\*\*

\_\_\_\_\_ €

JP Morgan AM Special\*\*

\_\_\_\_\_ €

M&G Special\*\*

\_\_\_\_\_ €

Morgan Stanley Special\*\*

\_\_\_\_\_ €



**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ cod. \_\_\_\_\_ ai  
sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato  
dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla  
normativa di riferimento in merito all'Investitore-Contraente (o del/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma).

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA