

Modulo di richiesta di liquidazione per riscatto

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto: Special5
 Blazar
 Darta Bonus Builder
 Blazar 3X

Polizza N. _____

CONTRAENTE

COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE _____

CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____

Nel caso in cui il Contraente sia Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del 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

Il Contraente della suddetta polizza:

 esercente attività commerciale

(se non verrà barrata la casella, la suddetta polizza sarà intesa come non stipulata dal Contraente nell'esercizio di attività commerciale) chiede il

RISCATTO

 Parziale _____

Soluzione A: Il 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: Il 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 Mx volatility10***	_____ €
PIMCO Special Mx volatility12***	_____ €
JP Morgan AM Special**	_____ €
M&G Special**	_____ €
Morgan Stanley Special**	_____ €

(*) Al lordo o al netto delle sole ed eventuali penalità e/o commissioni di riscatto previste dalle relative Condizioni di Assicurazione. Se non verrà barrata alcuna casella, l'importo richiesto sarà inteso come importo lordo.

L'importo lordo o netto richiesto sarà poi assoggettato alle disposizioni relative alla tassazione, in base a quanto previsto dall'art. 26-ter del D.P.R. 600/1973 (articolo introdotto dall'art. 14, c.1 del D.Lgs. 18 Febbraio 2000, n. 47).

(**) Il Fondo interno è collegato solo ai prodotti Blazar, Dartar Bonus Builder e Blazar 3 X.

(***) Il Fondo interno è collegato solo ai prodotti Blazar e Dartar Bonus Builder.

Totale

Il sottoscritto è consapevole che il pagamento del valore di riscatto totale determina l'immediato scioglimento del contratto.

Il Contraente chiede, inoltre, che il valore di riscatto venga pagato tramite bonifico bancario presso le seguenti coordinate bancarie a lui intestate:

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE		
INTESTATARIO DEL C/C	BANCA	FILIALE
IBAN (OBBLIGATORIO)		
<input type="text"/>		
1. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____	
2. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____	
3. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____	
4. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____	
5. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____	
6. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____	

In caso di soggetto/i munito/i dei poteri di firma e sempre in caso di Persona Giuridica o Ente:

dichiaro che i dati contenuti nel presente modulo non sono variati rispetto agli ultimi dichiarati a Dartar (al momento della sottoscrizione della proposta oppure successivamente, se una variazione di tali dati si è già avverata)

ovvero

allego la documentazione comprovante i poteri di firma, che aggiornano quelli precedentemente comunicati a Dartar (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: nomina della/e persona/e autorizzata/e alla facoltà di firma e relativi poteri conferiti; copia del documento di identità e del codice fiscale della/e persona/e autorizzata/e ad operare per conto del Contraente)

_____ LUOGO E DATA

_____ FIRMA DEL CONTRAENTE
(O DEL/I SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

_____ VISTO DEL VINCOLATARIO/ CREDITORE PIGNORATIZIO/ BENEFICIARI
(IN CASO DI VINCOLO/ PEGNO/ BENEFICIO ACCETTATO)*

Se il modulo non è stato compilato in presenza del promotore finanziario, allegare al modulo la fotocopia fronte-retro di un valido documento d'identità del/i firmatario/i in cui risulti la firma leggibile dello/gli stesso/i.

* Si ricorda che in caso di VINCOLO/ PEGNO/ BENEFICIO ACCETTATO i tempi contrattuali di esecuzione della richiesta decorrono dalla data di ricevimento da parte di Dartar della richiesta completa di visto di VINCOLATARIO/CREDITORE PIGNORATIZIO/BENEFICIARI.

DICHIARAZIONE DI ESISTENZA IN VITA DELL'ASSICURATO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE

Il sottoscritto _____
 COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____

TIPO DOCUMENTO _____ N° _____ AUTORITÀ CHE HA RILASCIATO IL DOCUMENTO _____ DATA RILASCIO _____

DICHIARA DI ESSERE TUTTORA VIVENTE

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

Allegare al modulo la fotocopia fronte-retro di un valido documento di identità dell'Assicurato firmata da quest'ultimo o altro documento equipollente (anche in forma di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenza in vita del medesimo.

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 al Contraente (o del/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma).

LUOGO E DATA _____ FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA _____

Tabella A - Relazione tra il Beneficiario e il Contraente / tra cointestatari del conto corrente

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	madre/padre	11	nipote (di nonno/a)
02	marito/moglie	12	nipote (di zio/a)
03	legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili	13	cugino/a
04	fratello/sorella	14	fidanzato/a
05	figlio/a	15	rapporti aziendali
06	nonno/a	16	rapporti professionali
07	zio/a	17	altro - da indicare nel modulo (a titolo esemplificativo:
08	genero/nuora		beneficienza, persona di fiducia, figlio/a del/la compagno/a,
09	cognato/a		conoscente da tempo, padrino/madrina di battesimo,
10	suocero/a		vicino/a di casa)

Elenco dei codici e dei nomi dei Fondi interni collegati a Blazar, Blazar 3X, Darto Bonus Builder e Special 5*

Codice fondo	Fondo interno	Codice fondo	Fondo interno
AD26	ALLIANZGI SPECIAL CAPITAL PLUS	AC48	ALLIANZGI SPECIAL BEST EQUITY
AD27	PIMCO SPECIAL STRATEGIC INCOME	AC49**	PIMCO SPECIAL MAX VOLATILITY10
AC12	ALLIANZGI SPECIAL FUNDAMENTAL	AC50**	PIMCO SPECIAL MAX VOLATILITY12
AC13	ALLIANZGI SPECIAL MULTI INCOME	AC51	JP MORGAN AM SPECIAL
AC14	PIMCO SPECIAL DYNAMIC ALL	AC52	M&G SPECIAL
AC15	PIMCO SPECIAL STRATEGIC ALL	AC53	MORGAN STANLEY SPECIAL
AC47	ALLIANZGI SPECIAL STRATEGY		