

## Modulo di richiesta di liquidazione per riscatto

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto:			Polizza N	·	
CONTRAENTE					
Nel caso in cui il Co	tto/i munito/i dei poteri di firma.	o in presenza di prod	curatore/tutore/amr	CODICE FISCALE/PARTITA IVA ministratore di sostegno del Contraente	e, indicare i seguenti
COGNOME E NOM			CODICE FISCALE		DATA DI NASCITA
COGNOME E NOME			CODICE FISCALE	l	DATA DI NASCITA
Il Contraente del al netto delle	la suddetta polizza richiede ch imposte			ata nell'esercizio di attività com	merciale
chiede il <b>RISCAT</b>					
☐ Totale	Contraente è consapevole del contratto.	che il pagament	to del valore di ris	scatto totale determina l'immed	iato scioglimento
□ Parziale (*)	seguito illustrate, si intende dalle Condizioni di Assicu a) Proporzionale alla ripa è investita, per un impo	e <b>sempre al lordo Irazione</b> . Irtizione percento Irto di Euro	o delle commissionale del capitale	ziale. L'importo richiesto, second oni di riscatto ed eventuali pend assicurato tra tutti i Fondi interr MENTE, un importo in Euro (€) c	alità ove previste ni in cui la polizzo
CODICE FONDO** (OBBLIGATORIO)	i codici e dei nomi dei Fondi interni, si r	€ oppure % (OBBLIGATORIO)	CODICE FONDO** (OBBLIGATORIO)	NOME FONDO INTERNO	€ oppure % (OBBLIGATORIO)

DARTA Saving Life Assurance dac Company No.: 365015 Share Capital € 5,000,000 fully paid Regulated in Ireland by the Central Bank of Ireland Registered Office Maple House, Temple Road, Blackrock Dublin, A94 Y9E8 Ireland Tel. +353 1 242 23 00 - Fax +353 1 242 23 02 www.allianzdarta.ie. DARTAGNRR Ed. 05/2025 (\*) Il Contraente ha la facoltà di esercitare parzialmente il diritto di Riscatto a condizione che l'importo richiesto non sia inferiore a € 2.500 e che il valore residuo del capitale al momento del Riscatto parziale non sia inferiore a € 2.500.

NOTA BENE: Si segnala che in caso di incongruenza tra codice e nome del Fondo, ai fini della presente richiesta, prevale il CODICE FONDO indicato in tabella.

Si tenga altresì conto che il suddetto importo è soggetto 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 Contraente chiede, inoltre, che il valore di riscatto venga pagato tramite bonifico bancario presso le seguenti coordinate bancarie:

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE				
INTESTATARIO DEL C/C	BANCA FILIALE			
IBAN (OBBLIGATORIO)				
Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A):  se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare:			
2	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A):			
Cognome e Nome cointestatario	se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare:			
3Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A):se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare:			
4	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A):			
Cognome e Nome cointestatario	se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare:			
5	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A):			
Cognome e Nome cointestatario	se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare:			
6.	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A):			
6Cognome e Nome cointestatario	se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare:			
In caso di soggetto/i munito/i dei poteri di firma	e sempre in caso di Persona Giuridica o Ente:			
	lo non sono variati rispetto agli ultimi dichiarati a Darta (al momento della mente, se una variazione di tali dati si è già avverata)			
ovvero				
titolo esemplificativo ma non esaustivo: nomi	ri di firma, che aggiornano quelli precedentemente comunicati a Darta (a na della/e persona/e autorizzata/e alla facoltà di firma e relativi poteri l codice fiscale della/e persona/e autorizzata/e ad operare per conto del			
Codice relazione tra Procuratore e Contraente de se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare:	c/c (Legenda - Tab. A):			
LUOGO E DATA				
25555257.07				
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 p documento d'identità del/i firmatario/i in cui risulti la	promotore finanziario, allegare al modulo la fotocopia fronteretro di un valido firma leggibile dello/gli stesso/i.			
	TTATO i tempi contrattuali di esecuzione della richiesta decorrono dalla data di ricevimento da			

DARTAGNRR Ed. 05/2025

DICHIARAZIONE DI ESISTE	ENZA IN VITA D	ELL'ASSICURATO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE				
Il sottoscritto						
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE				
TIPO DOCUMENTO		AUTORITÀ CHE HA RILASCIATO IL DOCUMENTO	DATA RILASCIO			
TIPO DOCUMENTO	N°	AUTORITA CHE HA RILASCIATO IL DOCUMENTO	DATA RILASCIO			
		DICHIARA DI ESSERE TUTTORA VIVENTE.				
LUOGO E DATA		FIRMA DELL'ASSICURATO				
		o di un valido documento di identità dell'Assicurato firm di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenz				
SPAZIO RISERVATO AL SO	GGETTO INCAR	ICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA				
Il sottoscritto		CC	cod.			
dell'Adeguata Verifica, atte	esta con la pres	iliana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qual ente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività pre ente (o del/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma).				
LUOGO E DATA		FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADE	GUATA VERIFICA			
DICHIARAZIONE DEL CON	TRAENTE					
dall' Intermediario autorizz	ato riguardo	lutazione dell'Adeguatezza" (codice simulazione all'operazione richiesta. Confermo di aver compresc che l'operazione avrà sull'adeguatezza complessiva	appieno le informazioni			
LUOGO E DATA		FIRMA DEL CONTRAENTE (O DEL/I SOGGETTO/I ML	JNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)			

Tabella A - Relazione tra il Beneficiario e il Contraente / tra cointestatari del conto corrente							
CODICE	DESCRIZIONE Madra (padra	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE Desposti professionali
01 02	Madre/padre Marito/moglie	06 07	Nonno/a Zio/a	14	Cugino/a Fidanzato/a	18	Rapporti professionali fornitore
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/	08 09	Genero/nuora Cognato/cognata	15	Rapporti aziendali dipendente/datore di lavoro	19	Rapporti professionali cliente
04	istituti assimilabili <sup>′</sup>	10	Suocero/suocera	16	Rapporti aziendali	20	Rapporti professionali
04 05	Fratello/sorella Figlio/a	11 12	Nipote (di nonno/a) Nipote (di zio/a)	1/	Rapporti aziendali socio o titolare effettivo	21	distributore o partner Altro - da indicare in Proposta

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 21 Altro: beneficienza, persona di fiducia, figlio della compagna, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)