

Modulo di richiesta di liquidazione per riscatto

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto: Darta New Trend

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 richiede che l'importo del riscatto sia:

☐ **al netto** delle imposte

☐ **al lordo** delle imposte, in quanto stipulata nell'esercizio di attività commerciale

chiede il **RISCATTO**:

☐ **Totale**

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

☐ **Parziale (*)**

L'importo richiesto, secondo le modalità di seguito illustrate, si intende **sempre al lordo delle commissioni di riscatto ove previste dalle Condizioni di Assicurazione.**

Indicare ALTERNATIVAMENTE, un importo in Euro (€) o una percentuale (%) da disinvestire:

CODICE FONDO	NOME FONDO	€ oppure % (OBBLIGATORIO)
DT01	Allianz Coupon Select Plus VI	_____
DT02	Allianz Trend and Brands	_____
DT03	UBS Asia Bond 2025	_____
DT05	Allianz Enhanced Short Term Euro	_____
DT08	Carmignac Court Terme	_____

(*) 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.

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)		

- | | |
|---|--|
| 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 Darta (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 Darta (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.

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

Il sottoscritto

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

TIPO DOCUMENTO

 $\overline{N^{\circ}}$

AUTORITÀ CHE HA RILASCIATO IL DOCUMENTO

DATA RILASCIO

DICHARA 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: beneficienza, persona di fiducia, figlio/a del/la compagno/a, conoscente da tempo, padrino/madrina di battesimo, vicino/a di casa)
08	genero/nuora		
09	cognato/a		
10	suocero/a		