

Modulo di richiesta di liquidazione per riscatto

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto:

Polizza N.

CONTRAENTE

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 (*) e sceglie solo una delle seguenti modalità di riscatto parziale. L'importo richiesto, secondo le modalità di seguito illustrate, si intende **sempre al lordo delle commissioni di riscatto ed eventuali penalità ove previste dalle Condizioni di Assicurazione**.

 - a) Proporzionale alla ripartizione percentuale del capitale assicurato tra tutti i Fondi interni in cui la polizza è investita, per un importo di Euro _____
 - b) dal/i seguente/i Fondo/i interno/i e indica, ALTERNATIVAMENTE, un importo in Euro (€) o una percentuale (%) da disinvestire:

(**): Per l'elenco dei codici e dei nomi dei Fondi interni, si rimanda all'Allegato in calce al presente Modulo

(*) 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)		
1. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____	
2. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____	
3. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____	
4. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____	
5. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____	
6. _____ Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____ 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:

- 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)
 Codice relazione tra Procuratore e Contraente c/c (Legenda - Tab. A): _____
se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____

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 Darta 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

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Dichiaro di avere ricevuto il "Report di Valutazione dell'Adeguatezza" (codice simulazione_ _ _ _ _) elaborato dall' Intermediario autorizzato riguardo all'operazione richiesta. Confermo di aver compreso appieno le informazioni contenute nel report relative agli effetti che l'operazione avrà sull'adeguatezza complessiva del mio portafoglio di investimenti.

LUOGO E DATA

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

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

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Madre/padre	06	Nonno/a	13	Cugino/a	18	Rapporti professionali
02	Marito/moglie	07	Zio/a	14	Fidanzato/a	19	fornitore
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	08	Genero/nuora	15	Rapporti aziendali	20	Rapporti professionali
04	Fratello/sorella	09	Cognato/cognata	16	dipendente/dattore di lavoro	21	cliente
05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	17	Rapporti aziendali		Rapporti professionali
		11	Nipote (di nonno/a)		socio o titolare effettivo		distributore o partner
		12	Nipote (di zio/a)				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)