

# MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER RISCATTO

Da Inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

PRODOTTO: **DARTA TARGET SOLUTION**

POLIZZA N. 

--	--	--	--	--	--	--	--

## DATI DEL 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**

Il 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:

CODICE FONDO** (OBBLIGATORIO)	NOME FONDO INTERNO	€oppure% (OBBLIGATORIO)	CODICE FONDO** (OBBLIGATORIO)	NOME FONDO INTERNO	€oppure% (OBBLIGATORIO)



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

(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)

**DOCUMENTO A SUPPORTO DELLA COMPILAZIONE DEL MODULO**  
**NON INVIARE A DARTA**

**Elenco dei codici e dei nomi dei Fondi interni collegati a Darta Target Solution**

FONDO INTERNO	CODICE FONDO
Darta Target Stone	AD03
Darta Target Silver	AD04
Darta Target Gold	AD05
Darta Target Platinum	AD06
Darta Target Diamond	AD07
Darta Obiettivo Crescita	AB55