

# Modulo di richiesta di liquidazione per riscatto

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

**Prodotto: PERSONALWAY**

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 _____ <i>Soggetto munito dei poteri di firma 2</i>	CODICE FISCALE _____	DATA DI NASCITA _____
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

Il sottoscritto è consapevole che il pagamento del valore di riscatto totale determina l'immediato scioglimento del contratto. Si ricorda che il pagamento del riscatto totale del Contratto è soggetto ad eventuali penalità e/o commissioni di riscatto previste dalle relative Condizioni contrattuali. 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 e successive modifiche. 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 _____																										
<table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																												
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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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 frontetero 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

**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: beneficenza, 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**

Codice fondo	Fondo interno	Codice fondo	Fondo interno
AD42	PERSONAL SELECTION	AE55	PERSONAL STRATEGY 50
AE53	PERSONAL STRATEGY 75	AG96	PERSONAL INCOME
AE54	PERSONAL STRATEGY 30		