

# Modulo di richiesta di liquidazione per riscatto

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

**Prodotto:** \_\_\_\_\_ **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. <i>Soggetto munito dei poteri di firma 1</i>						
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> DATA DI NASCITA				
<i>Soggetto munito dei poteri di firma 2</i>						
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> 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 di Assicurazioni. 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 style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></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 fronteretro 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	21	Altro - da indicare in Proposta
05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	17	Rapporti aziendali socio o titolare effettivo		
		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 compagnia, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)