

Spett.le  
Azimut Financial Insurance S.p.A.  
Via Cusani 4  
20121 MILANO

p.c. AZIMUT LIFE dac

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

Con la presente io sottoscritto \_\_\_\_\_ Consulente Finanziario codice \_\_\_\_\_ dichiaro di voler applicare alle polizze AZ Infinity Life della **Tabella 1** lo sconto commissionale a scaglione di 5%, a valere sulla "Commissione di Commercializzazione ed Assistenza" contrattualmente prevista, nei limiti della **Tabella 2**.

Sono consapevole che per effetto di tale sconto le provvigioni, previste dagli allegati al contratto di agenzia, di mia spettanza verranno ridotte proporzionalmente.

**Tabella1**

<b>Polizza INFINITY n°</b>	<b>Contraente (Cognome e Nome)</b>	<b>% di Sconto sulla Commissione di Commercializzazione ed Assistenza (ad esempio: 20%)</b>

Con i migliori saluti.

\_\_\_\_\_  
(Firma CF)

Di seguito la **Tabella 2** per determinare la Commissione di Commercializzazione ed Assistenza che, per le polizze già in essere, avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla ricezione della presente:

**Tabella 2**

<b>Cluster AUM della singola polizza Infinity (dati in euro)</b>	<b>MASSIMA % di Sconto applicabile sul 2% (a scaglioni di 5%)</b>	<b>MINIMA Commissione di Commercializzazione ed Assistenza applicabile</b>
da 250.000 fino a 1 milione	<b>25%</b>	1,50%
oltre 1 milione fino a 2,5 milioni	<b>35%</b>	1,30%
oltre 2,5 milioni fino a 5 milioni	<b>45%</b>	1,10%
oltre 5 milioni fino a 10 milioni	<b>60%</b>	0,80%
oltre 10 milioni	<b>75%</b>	0,50%