

COGNOME E NOME  
"SOGETTO INCARICATO  
DEL COLLOCAMENTO"



1<sup>st</sup> Floor, Block 5, Irish Life Centre,  
Abbey Street Lower, Dublin 1, D01 P767, Ireland  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Cusani, 4 - 20121 Milano

AZ INFINITY LIFE  
UNIT LINKED

AZIMUT Financial Insurance SpA  
Via Cusani, 4 - 20121 Milano  
(SOGETTO DISTRIBUTORE)



SIMULA

DISPOSIZIONE DI  CAMBIO STRATEGIA DI INVESTIMENTO  CAMBIO COMPONENTE "SATELLITE"  
 CAMBIO LINEA  VERSAMENTO PREMIO AGGIUNTIVO  RISCATTO TOTALE/PARZIALE\*

COD. CLIENTE

COD. DOSSIER

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

chiedo l'esecuzione di una delle seguenti disposizioni (è possibile impartire una sola disposizione per volta):

Io Sottoscritto, in qualità di Contraente della Polizza N° \_\_\_\_\_, chiedo l'esecuzione della seguente disposizione:

CAMBIO STRATEGIA DI INVESTIMENTO  PRUDENTE  CONSERVATIVA  BILANCIATA  ACCRESCITIVA  AGGRESSIVA

CAMBIO COMPONENTE "SATELLITE"  PRUDENTE  CONSERVATIVA  BILANCIATA  ACCRESCITIVA / AGGRESSIVA

CAMBIO LINEA:  Dalla Linea PREDEFINITA alla Linea LIBERA (importo minimo € 500.000,00)  Dalla Linea LIBERA alla Linea PREDEFINITA

1 **VERSAMENTO PREMIO AGGIUNTIVO**<sup>(1)</sup> pari a Euro \_\_\_\_\_ che verrà effettuato nel Fondo Interno Dedicato<sup>(2)</sup>

derivante da \_\_\_\_\_<sup>(3)</sup>

(3) ORIGINE VERSAMENTO:	003 Reddito lavoro dipendente	006 Donazione	009 Liquidazione premi	012 Vendita/acquisto società
001 Pensione	004 Risparmio	007 Disinvestimento	010 Vendita beni immobili	013 Incasso da Clienti
002 Reddito lavoro autonomo	005 Successione	008 Vincita	011 Vendita beni mobili	

Tale versamento aggiuntivo, effettuato all'ordine di "Azimut Financial Insurance SpA", viene corrisposto:

A a mezzo BONIFICO BANCARIO: IBAN 

I	T	6	7	M	0	5	0	3	4	1	1	7	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 presso il Banco BPM Società per Azioni.

B a mezzo ASSEGNO/I CIRCOLARE/BANCARIO/I<sup>(4)</sup> non trasferibile/i:  

ABI	CAB	N. ASSEGNO	N. CONTO
ABI	CAB	N. ASSEGNO	N. CONTO

- C tramite utilizzo del controvalore riveniente dal rimborso di prodotti/servizi del GRUPPO AZIMUT, come da disposizione allegata.
- D tramite disposizione di trasferimento di parti di OICR, indicati nella distinta analitica qui allegata da me sottoscritta, trasmessi e/o messi a disposizione di Azimut Life contestualmente alla sottoscrizione del presente modulo.
- E tramite disposizione di trasferimento di titoli, indicati nella distinta analitica qui allegata da me sottoscritta, trasmessi e/o messi a disposizione di Azimut Life contestualmente alla sottoscrizione del presente modulo.

(1) Gli OICR e/o i titoli trasferiti (modalità [D] e [E]) andranno ad incrementare esclusivamente la Componente "CORE" del Fondo Interno Dedicato. È pertanto richiesta la corresponsione di almeno il 32,45% del premio aggiuntivo con una delle modalità [A] e/o [B] e/o [C] al fine di effettuare l'investimento nella Componente "SATELLITE" prescelta e costituire la liquidità necessaria per la copertura dei costi e delle commissioni previsti dal Contratto. (2) QUALORA LA CORRESPONSIONE DEL PREMIO VENGA EFFETTUATA TRAMITE LIQUIDITÀ E SALVO DIVERSA INDICAZIONE DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (FORNITA CON IL MODULO DI ASSET ALLOCATION) LA PARTE DI PREMIO DESTINATA AL PORTAFOGLIO "CORE" SARÀ INVESTITA SULLA BASE DELL'ULTIMA ASSET ALLOCATION DEFINITA CON L'INVESTITORE-CONTRAENTE. (4) Gli assegni si intendono salvo buon fine.

2 **RISCATTO** (al lordo di eventuali costi ed oneri fiscali), che verrà effettuato con le tempistiche riportate sulla documentazione d'offerta vigente.

- TOTALE
- PARZIALE PER IMPORTO pari a Euro \_\_\_\_\_ Il riscatto parziale verrà eseguito tramite disinvestimento di quote detenute nel Fondo Interno Dedicato procedendo proporzionalmente al realizzo di **TUTTI** gli attivi dello stesso.
- PARZIALE PER QUANTITÀ (opzione valida solo su COMPONENTE CORE)

Denominazione strumento finanziario	ISIN	Quantità

L'importo netto riveniente dal riscatto mi sarà corrisposto a mezzo:

BONIFICO BANCARIO accreditato su c/c, a me intestato  

PAESE	CIN EUROPEO	CIN ITALIA	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

 Banca \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_

SOTTOSCRIZIONE del prodotto/servizio del GRUPPO AZIMUT, come da modulo allegato.

Con la sottoscrizione del presente modulo, che ricevo in copia, dispongo la suddetta operazione. Dichiaro inoltre di aver ricevuto, ai sensi della normativa vigente prima dell'effettuazione dell'operazione raccomandata, copia della documentazione d'offerta aggiornata e una dichiarazione di adeguatezza contenente la descrizione della raccomandazione consigliata e delle motivazioni per cui la stessa corrisponde alle mie preferenze, ai miei obiettivi e alle altre mie caratteristiche e di avere preliminarmente preso visione dei costi associati, della componente di incentivi (monetari e non) percepiti dal Soggetto Distributore, dell'indicazione dell'effetto cumulativo dei costi sulla redditività e dell'eventuale vendita del prodotto al di fuori delle indicazioni stabilite da Azimut Life dac (fuori mercato target).

Il sottoscritto dichiara, anche ai sensi del D.Lgs. 231/2007 così come successivamente modificato e del Regolamento n° 5 IVASS del 21/07/2014, di essere - se persona fisica - titolare effettivo dell'operazione ovvero - se persona non fisica - che non è intervenuta alcuna modifica con riguardo al/ai titolare/i effettivo/i già dichiarato/i e a voi reso/i noto/i.

(Luogo e data)

FIRMA DEL CONTRAENTE

È VIETATO IL VERSAMENTO IN CONTANTI.

COGNOME, NOME E FIRMA DEL SOGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO  
(Firma facente fede dell'identificazione e dell'adeguata verifica del firmatario del presente modulo)

\* In caso di riscatto parziale, non è possibile impartire alcuna ulteriore disposizione di qualsiasi tipologia (es. cambio asset allocation) fino alla completa esecuzione del riscatto.