

COGNOME E NOME
"SOGETTO INCARICATO
DEL COLLOCAMENTO"



1st Floor, Block 5, Irish Life Centre,
Abbey Street Lower, Dublin 1, D01 P767
Ireland

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

SIMULA

DISPOSIZIONE DI **VERSAMENTO AGGIUNTIVO** **SWITCH** **RISCATTO TOTALE/PARZIALE**

COD. CLIENTE

COD. DOSSIER

COGNOME

NOME

Io Sottoscritto, in qualità di Contraente della Polizza N° _____, chiedo l'esecuzione della seguente disposizione (è possibile impartire una sola disposizione per volta):

1 **VERSAMENTO AGGIUNTIVO** pari a Euro _____, _____, _____, _____ derivante da _____⁽¹⁾

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

che verrà ripartito come segue:

- Fondo Interno _____ % ovvero _____, _____ €
- Fondo Interno _____ % ovvero _____, _____ €
- Fondo Interno _____ % ovvero _____, _____ €
- Fondo Interno _____ % ovvero _____, _____ €

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

Bonifico Bancario sul c/c aperto presso il Banco BPM Società per Azioni:

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

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

Assegno/i circolare/bancario/i⁽²⁾ non trasferibile/i:

CODICE ABI CODICE CAB NUMERO ASSEGNO NUMERO CONTO CORRENTE

Utilizzo del controvalore riveniente dal rimborso di prodotti/servizi del GRUPPO AZIMUT.

2 **SWITCH: ACCETTATE SOLO LE PERCENTUALI RIMBORSO**

SOTTOSCRIZIONE (la percentuale da indicare dovrà essere definita come percentuale di quanto complessivamente rimborsato)

Fondo Interno _____ % Fondo Interno _____ %
 Fondo Interno _____ % Fondo Interno _____ %
 Fondo Interno _____ % Fondo Interno _____ %

3 **RISCATTO** (al lordo dei costi ed eventuali oneri fiscali).

TOTALE

PARZIALE Fondo Interno _____ % ovvero _____ €
 Fondo Interno _____ % ovvero _____ €
 Fondo Interno _____ % ovvero _____ €
 Fondo Interno _____ % ovvero _____ €

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 - qualora la disposizione implichi versamenti anche a fronte di switch - 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 DELL'INCARICATO DEL COLLOCAMENTO
(Firma facente fede dell'identificazione e dell'adeguata verifica del firmatario del presente modulo)

(2) Gli assegni si intendono salvo buon fine.