

Spett.le
AZIMUT LIFE dac
Rappresentanza Generale
Via Cusani, 4
20121 Milano

e p.c. Spett.le
Azimut Financial Insurance S.p.A.
Via Cusani, 4
20121 Milano

OGGETTO : Beneficio irrevocabile accettato a valere sulla polizza n.

Con la presente il/i sottoscritto/i _____ in
qualità di Contraente/i della polizza in oggetto, dichiara di voler designare quale beneficiario irrevocabile il/la Signor/a
_____, nato/a _____, il _____,

Indirizzo (VIA E N. CIVICO, CAP, LOCALITA', PROVINCIA) _____,

Nazionalità _____, Codice Fiscale _____,

E-mail _____, N. Telefono _____,

eventuale percentuale da attribuirgli in caso decesso dell'Assicurato _____

e nel contempo dichiara di rinunciare, ai sensi dell'art. 1921 del Codice Civile, al potere di revoca della designazione
beneficiaria sopra indicata, salvo i casi di decadenza previsti dagli artt. 1922 e 800 del Codice Civile.

Con la designazione sopra indicata il Contraente prende altresì atto che eventuali richieste di riscatto, pegno, vincolo
o scelte di qualsiasi opzione eventualmente previste dalle Condizioni Contrattuali saranno accolte dalla Società AZIMUT
LIFE dac esclusivamente previo consenso scritto del beneficiario irrevocabile.

Relazione con il Beneficiario (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

- Familiare – si prega di specificare _____
- Altro – Si prega di specificare _____
- Non dichiara

Distinti saluti.

Firma del contraente

Firma del beneficiario per accettazione

Nome e firma dell'incaricato al collocamento
(Firma facente fede dell'identificazione dei firmatari)