

**RISCATTO - RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE**

Polizza n.: \_\_\_\_\_ Prodotto: \_\_\_\_\_

Contraente: \_\_\_\_\_ Assicurato: \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome / Ragione Sociale Cognome e NomeIo sottoscritto **Contraente** della polizza sopra indicata:

|   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| _____   | ____/____/____  | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Cognome e Nome / Ragione Sociale  | Data di nascita | Sesso   |
| _____   | _____           | _____   |
| Codice fiscale (se il Contraente è una persona giuridica, indicare il codice fiscale in formato numerico) | Partita IVA     |   |

|   |           |       |        |           |         |
|---|-----------|-------|--------|-----------|---------|
| _____   | _____     | _____ | _____  | _____     | _____   |
| Residenza / Sede legale (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza) | N. civico | CAP   | Comune | Provincia | Nazione |

|                                |                        |                         |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|
| _____                          | _____                  | _____                   |
| Indirizzo e-mail (facoltativo) | Telefono (facoltativo) | Cellulare (facoltativo) |

**NOTA BENE:** si prega di fornire le ulteriori informazioni compilando l'apposito modulo antiriciclaggio Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica o di Soggetto Persona Giuridica, che dovrà essere allegato alla presente richiesta**CHIEDO**

- la **liquidazione totale** del capitale maturato
- la **liquidazione parziale** del capitale maturato  per l'importo di Euro \_\_\_\_\_
- per una percentuale pari al \_\_\_\_\_ %  
(verificare che importo richiesto ed eventuale valore residuo rispettino le indicazioni delle Condizioni di assicurazione)

calcolato con le modalità descritte nelle Condizioni di assicurazione ed al lordo delle eventuali ritenute fiscali previste dalla normativa vigente.

**Modalità di liquidazione**

- chiedo il pagamento con **bonifico** su conto corrente a me intestato o cointestato (**attenzione, non è consentito il pagamento su libretti di risparmio**)

Banca: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT/BIC: \_\_\_\_\_ (obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)

L'Impresa si riserva di effettuare la verifica dell'IBAN tramite sistema interbancario

**eventuali cointestatori del conto corrente:**

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. _____                      | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda – Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____                                   |
| 2. _____                      | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda – Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____                                   |
| 3. _____                      | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda – Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____                                   |
| 4. _____                      | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda – Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____                                   |
| 5. _____                      | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda – Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____                                   |
| 6. _____                      | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda – Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____                                   |

**Sottoscrizioni**

- è a mia personale conoscenza che l'Assicurato sia in vita (dichiarazione valida solo in caso di assicurato diverso dal contraente)
- sono consapevole che, in caso di PAC attivo, la liquidazione avrà effetto con la prima quotazione disponibile successiva all'avvenuto investimento del premio per il quale sia già stato inviato in banca l'ordine di pagamento e una volta ricevuta conferma che l'ultima rata addebitata non sia andata insoluta; a tal proposito **mi impegno a non chiedere la revoca di alcun addebito**
- la presente polizza  **NON risulta** /  **E' gravata** da pegno o vincolo o beneficio accettato irrevocabile (barrare una sola casella)
- dichiaro di  **non incassare** /  **incassare** l'importo di mia spettanza nell'ambito di **attività d'impresa** (barrare una sola casella)  
Rientrano in tale classificazione le attività elencate all'art. 2195 del codice civile. In caso di riscossione nell'ambito di attività d'impresa, l'eventuale ritenuta fiscale sarà applicata a titolo d'acconto (per contratti stipulati dal 1/1/1996 al 31/12/2000) oppure non sarà applicata alcuna ritenuta fiscale, in quanto la prestazione percepita rientrerà nel reddito d'impresa (per contratti stipulati dopo il 31/12/2000)

- dichiaro che la motivazione dell'operazione è (barrare una sola casella, per importi pari o superiori a 150.000,00 euro):
  - operazione immobiliare
  - spese mediche
  - investimento in altro strumento finanziario
  - spese familiari straordinarie
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Contraente/Rappresentante legale

**Spazio riservato al soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica** (da compilarsi solo se la richiesta è presentata per il tramite dell'Intermediario)

Ai sensi della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari della presente richiesta sono state effettuate da \_\_\_\_\_ (Cognome e Nome) che attesta di aver ricevuto in data odierna la documentazione necessaria a completamento della pratica

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Istruzioni operative**

La **richiesta di liquidazione** deve sempre pervenire all'Impresa **in originale**, sottoscritta dal contraente o da chi ne ha la rappresentanza legale, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento d'identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale.

Si allegano i seguenti documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e la corretta individuazione degli aventi diritto (barrare le caselle relative alla documentazione che si allega):

- copia fronte-retro di un valido documento d'identità del contraente riportante firma visibile (se il contraente è una persona fisica)
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità dell'eventuale rappresentante legale pro tempore riportante firma visibile, nonché della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza

**N.B.: non è necessario allegare tali documenti qualora gli stessi fossero già in possesso della Società e non scaduti**

- copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa (se il contraente è minore d'età o incapace)
- liberatoria al pagamento della liquidazione firmata dal creditore pignoratorio/vincolarario o dal beneficiario accettante (in caso di polizza gravata da pegno o vincolo o beneficio accettato irrevocabile)
- modulo antiriciclaggio Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica (se il contraente è una persona fisica)
- modulo antiriciclaggio Adeguata Verifica di Soggetto Persona Giuridica (se il contraente è una persona giuridica)

L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa.

Resta inteso che l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi. Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.

L'Impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

**Avvertenze**

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa presso la propria sede.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

L'Impresa pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato al contraente, salvo il caso di pagamenti effettuati ai rappresentanti legali e informerà l'avente diritto mediante invio della quietanza di liquidazione al suo recapito.

Qualora l'operazione non fosse stata eseguita come richiesto, o in caso di mancata ricezione della quietanza di liquidazione, si invita a contattare:

**Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri n. 3, 20145 Milano**

**Numero Verde 800.68.68.68**

**Legenda**

**Tabella A - relazione tra cointestatari del conto corrente**

|  |  |
|--|--|
| 01 madre/padre   | 10 suocero/a   |
| 02 marito/moglie   | 11 nipote (di nonno/a)   |
| 03 legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili | 12 nipote (di zio/a)   |
| 04 fratello/sorella  | 13 cugino/a  |
| 05 figlio/a  | 14 fidanzato/a   |
| 06 nonno/a   | 15 rapporti aziendali  |
| 07 zio/a   | 16 rapporti professionali  |
| 08 genero/nuora  | 17 altro – da indicare nel modulo (a titolo esemplificativo: beneficienza, persona di fiducia, figlio/a del/la compagno/a, conoscente da tempo, padrino/madrina di battesimo, vicino/a di casa ..... |
| 09 cognato/a   |  |