RISCATTO ANTICIPATO

PRODOTTI CODICE L02
PRODOTTI RAMO I

FIDEURAM VITA

Spett.le Fideuram Vita S.p.A.
Via E.Q. Visconti, 80 - 00193 ROMA

Nome prodotto _____

Luogo _____

Data ___ | ___ | ____
giorno mese anno

Il sottoscritto .....
(cognome e nome/ragione sociale)

CODICE FISCALE _____ nella sua qualità di Contraente, in base a quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione regolanti l'assicurazione sulla vita n. _____, chiede di effettuarne il riscatto con le modalità sotto descritte.

DISPOSIZIONI DI RISCATTO

N.B. Per le disposizioni di riscatto si rinvia agli specifici limiti presenti negli articoli delle Condizioni di Assicurazione del prodotto riguardanti il riscatto.

T ☐ **RISCATTO TOTALE DEL CONTRATTO**

P ☐ **RISCATTO PARZIALE DEL CONTRATTO (per i contratti che lo prevedono e nel rispetto dei limiti indicati nelle Condizioni di assicurazione)**

1 ☐ Per un importo pari a € ___.___,___ (al lordo delle eventuali imposte)

2 ☐ Relativamente alle appendici a premio unico indicate di seguito_____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL RISCATTO

Il Contraente chiede che l'importo derivante dal riscatto deve essere corrisposto secondo le modalità sotto indicate:

Bonifico sul Conto Corrente bancario intestato al Contraente

I ☐ **Conto corrente**

I T | __ __ | __ | __ __ __ | __ __ | __ __ __ | __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
COD. PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

(codice IBAN rilevabile dall'Estratto di Conto Corrente)

_____
NOME BANCA

ALLEGATI

Documentazione in corso di validità da allegare al presente modulo:
– fotocopia del documento di identità del Contraente/esecutore per conto del Contraente
– fotocopia del codice fiscale del Contraente
– certificato di esistenza in vita o autocertificazione in originale dell'Assicurato (solo in assenza della firma dell'Assicurato sul presente modulo)
Nel caso in cui il **Contraente sia una persona giuridica** dovrà essere allegatala seguente ulteriore documentazione:
– copia del documento di identità e del codice fiscale di: 1) persona autorizzata ad eseguire l'operazione richiesta 2) titolare effettivo 3) legale rappresentante
– in caso di modifiche alle deleghe e ai poteri e/o specimen di firma, Verbale di Assemblea o Consiliare contenente le modifiche/delibere intervenute
– ulteriore documentazione richiesta dall'Impresa in base alla tipologia di persona giuridica

DICHIARAZIONI E FIRMA DEL CONTRAENTE

☐ Il Contraente dichiara che l'Assicurato è ancora in vita
☐ Il Contraente dichiara di non aver dato in pegno la polizza ad altri senza il preventivo consenso della Compagnia
☐ Il Contraente dichiara che il riscatto non è finalizzato alla sottoscrizione di un nuovo contratto assicurativo con Fideuram Vita S.p.A.
☐ Il Contraente dichiara di aver preso visione degli specifici articoli riguardanti il riscatto sulle Condizioni di Assicurazione che ne descrivono le modalità esecutive

DICHIARAZIONE RAPPORTI PARTECIPATIVI

Il sottoscritto Contraente richiede il riscatto del contratto per un importo superiore a € 1.500.000 e dichiara di essere a conoscenza dell'esistenza di contratti a prestazioni rivalutabili collegati alla Gestione Separata associata al contratto di cui chiede il riscatto, stipulato da altri Contraenti legati da rapporti partecipativi di tipo familiare e/o societario con il sottoscritto.

SI ☐ NO ☐

In caso affermativo allegare al presente modulo la DICHIARAZIONE DEI RAPPORTI PARTECIPATIVI ☐

_____
FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE
O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA O INCAPACE DI AGIRE

COPIA PER ☐ **FIDEURAM VITA S.p.A.** ☐ **CLIENTE**

Mod. L021301/D - Ed. 10/2025