INTESA SANPAOLO VITA
Dublin Branch

Spettabile
Intesa Sanpaolo Vita Dublin Branch
Ufficio Postale Milano Centro
Casella Postale 450
Via Cordusio 4, 20123 Milano

Riscatto Parziale

Polizza numero _____ Nome Prodotto _____

Io sottoscritto _____

con Codice Fiscale o Partita IVA_____

Residente in (indicare lo stato di residenza) _____

richiedo il disinvestimento delle seguenti quote:

Fondo da disinvestire	Quote da disinvestire
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

e che l'importo a me spettante sia versato sul conto corrente a me intestato:

IBAN

BIC

Dichiaro:

• L'esistenza in vita dell'Assicurato

• Di non aver ceduto o dato in pegno la polizza ad altri senza il preventivo consenso della Compagnia.

• Che nessuno vanta crediti o ha nulla a pretendere dal presente contratto

• Ai fini dell'applicazione delle norme in materia fiscale relative alle somme liquidate sul contratto in oggetto, di essere soggetto

☐ Nettista

☐ Lordista

• Di essere a conoscenza:

- di tutte le caratteristiche di questa operazione di riscatto parziale;
- del fatto che l'operazione può prevedere eventuali penali.

• Di essere consapevole che riscattando il contratto vengono meno i vantaggi e benefici del contratto medesimo.

La Compagnia si riserva di controllare la validità della richiesta prima di effettuare tale riscatto.

Luogo e Data _____ Firma _____