

# FLEXIBLE INVESTMENT PORTFOLIO MODULO DI RISCATTO

**SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E CON PENNA NERA O BLU**

Numero di Polizza	<input type="text"/>		
Nome primo/unico contraente	<input type="text"/>		
Nome secondo contraente	<input type="text"/>		
<b>Intendo riscattare l'intera Polizza</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Oppure</b>	<b>importo pari a</b> <input type="text"/> € (minimo cinquemila)

Il valore di riscatto parziale sarà pari all'importo richiesto. Eventuali costi e imposte verranno prelevati dalle quote rimanenti in Polizza.

**Il pagamento potrà essere effettuato solo su un conto corrente intestato al Contraente/ai Contraenti. Indicare di seguito le coordinate bancarie.**

Nome della Banca	<input type="text"/>		
Indirizzo	Via	<input type="text"/>	
	Città	CAP	<input type="text"/>
	Nazione	Provincia	<input type="text"/>
Nome dell'Intestatario/degli Intestatari del Conto	<input type="text"/>		
Codice BIC (SWIFT)	<input type="text"/>		
Codice IBAN	<input type="text"/>		

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Estratto conto emesso negli ultimi 6 mesi solo nel caso in cui il conto corrente sul quale si richiede il pagamento del riscatto non corrisponda a quello dal quale è pervenuto il pagamento del premio iniziale (o aggiuntivi) della polizza.
- Per il riscatto totale allegare originale del Certificato di Polizza ed eventuali Certificati di Premi Aggiuntivi, oppure dichiarazione di smarrimento firmata dai contraenti.

## NOTE

- Qualora i documenti d'identità e di verifica dell'indirizzo in nostro possesso non siano più in corso di validità, Le richiederemo una copia aggiornata.
- Ci riserviamo il diritto di trattenere il pagamento del riscatto parziale/totale nel caso ci sia la necessità di ricevere ulteriori informazioni per adempiere agli obblighi di legge in materia di compliance fiscale internazionale. In tali casi, i contraenti dovranno compilare il modulo di autocertificazione fiscale disponibile sul sito alla sezione "Documentazione".
- Effettueremo il pagamento una volta ricevuto l'accredito del controvalore di ciascun fondo dal Gestore del Fondo.



## DICHIARAZIONI

1. Dichiaro che Canada Life International Assurance (Ireland) DAC sarà completamente sollevata da ogni obbligo contrattuale in caso di riscatto totale della Polizza di cui sopra.
2. Dichiaro e accetto che, al riscatto, potrebbero essere applicati penali di riscatto, costi di negoziazione o imposte i cui importi verranno prelevati o sul valore residuo della polizza (riscatto parziale), oppure sul valore di riscatto (come da Condizioni di Polizza).

**Indicare la motivazione specifica del riscatto**  
(esempio: acquisto immobile, automobile, altro investimento, ecc.)

**Nome**

**Firma**

**Data**

**Primo o unico contraente/firma autorizzata**

**Secondo contraente/firma autorizzata**

Si prega di inviare il presente modulo tramite il Suo/Vostro Intermediario o posta/fax/email a Canada Life International Assurance (Ireland) DAC.

## CONTATTI

Canada Life International Assurance (Ireland) DAC, Irish Life Centre, Lower Abbey Street, Dublin 1, Irlanda.

**T: 848 780 601 F: 848 786 580 E: ServizioClienti@canadalifeint.it**

Dal lunedì al venerdì

I costi delle telefonate possono variare. Le chiamate potrebbero essere registrate e monitorate.



Per ulteriori informazioni su Canada Life International Assurance (Ireland) DAC può visitare il nostro sito [www.canadalifeinternational.it](http://www.canadalifeinternational.it) o chiamarci all' **848 780 601**

Canada Life International Assurance (Ireland) DAC è autorizzata dalla Central Bank of Ireland. Registrata in Irlanda al numero 440141.  
Sede legale: Irish Life Centre, Lower Abbey Street, Dublin 1, Irlanda



Stampato su carta riciclata

ID6928- 719R