Spett.le
**Intesa Sanpaolo Life dac**
Ufficio Postale Milano Centro
Casella Postale 450
Via Cordusio, 4 20123 Milano

# Riscatto Parziale

Polizza numero ..... Prodotto.....

Io sottoscritto..... con Codice Fiscale o Partita IVA.....

Residente in (indicare lo stato di residenza) .....

richiedo il riscatto parziale dell'importo lordo di.....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 :

- o di tutte le caratteristiche di questa operazione di riscatto parziale;
- o 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 .....