



## Recesso ex artt. 168 co. 3 e 199 co. 6 CAP per trasferimento portafoglio da ISL a ISV

### Contraente

Nome Cognome/Denominazione sociale  C.F./P.IVA

Nome prodotto  N. Polizza

### Legale Rappresentante/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno/Genitore esercente la potestà genitoriale <sup>1</sup>

Cognome  Nome

C.F.

1. Da compilare solo in caso di Contraente Persona Giuridica o di soggetto minore/incapace di agire.

### Dichiarazioni del Contraente

- Richiedo il recesso dal contratto ai sensi degli artt. 168 comma 3 e 199 comma 6 del Codice delle Assicurazioni Private.
- Richiedo inoltre che il pagamento venga effettuato sul conto corrente che dichiaro intestato a:

**Cognome e Nome/Denominazione sociale** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_ **BIC** \_\_\_\_\_

- Dichiaro di essere consapevole che, nel solo caso di trasmissione del presente modulo di recesso speciale a mezzo raccomandata a/r, farà fede la data di invio riportata sul timbro postale (data del timbro di spedizione) ai fini della validità della richiesta che dovrà essere improrogabilmente inviata entro il 28 novembre 2023.
- Dichiaro di essere consapevole che il disinvestimento delle quote sarà effettuato al primo valore unitario disponibile, dopo il 1° dicembre 2023 (data in cui è previsto il perfezionamento dell'operazione di fusione per incorporazione di Intesa Sanpaolo Life dac in Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.) e che il pagamento dell'importo rinveniente dal disinvestimento delle quote avverrà entro i termini contrattuali e senza alcun costo di riscatto unicamente a condizione che si perfezioni l'operazione di fusione.
- Dichiaro di sollevare la Compagnia da qualsiasi responsabilità relativa ad eventuali pretese avanzate anche da terzi nei suoi confronti con il ricevimento dell'importo della liquidazione.
- Dichiaro inoltre che l'Assicurato della polizza, nel caso di soggetto diverso dal Contraente, è in vita al momento della richiesta e che la polizza non è stata ceduta in pegno e non è gravata da vincoli.

Il presente modulo dovrà essere corredato dei seguenti documenti:

- Copia di un documento di identità del Contraente in corso di validità (o del Legale Rappresentante/Tutore/Curatore/ Amministratore di Sostegno);
- Dichiarazione di non residenza in Irlanda (DOR) reperibile sul sito di Intesa Sanpaolo Life dac;
- Autocertificazione di conformità fiscale FATCA/CRS/DAC2 reperibile sul sito di Intesa Sanpaolo Life dac;
- Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela, reso in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. 231/2007 in materia di antiriciclaggio, da richiedere alla banca tenutaria del conto corrente indicato dal Contraente per l'accredito dell'importo.

La Compagnia verifica la coerenza e la completezza della richiesta ed esegue l'operazione a condizione che si perfezioni la fusione di Intesa Sanpaolo Life dac in Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. nei tempi contrattualmente previsti.

Nel caso sia disposto dalla legge o in presenza di situazioni particolari, per le quali è necessario o opportuno acquisire ulteriore documentazione, la Compagnia potrà richiedere ulteriore documentazione prima di procedere al pagamento della prestazione.

I documenti sono disponibili sul sito internet della Compagnia all'indirizzo <https://www.intesasanpaololife.ie/> - finestra "Utile per te" - sezione "Richiesta di riscatto totale, parziale o liquidazione a scadenza" - "Sezione moduli".

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



**Firma del Contraente/Legale Rappresentante**