

## Modulo di richiesta di riscatto

La preghiamo di compilare il presente modulo in STAMPATELLO. La preghiamo inoltre di compilare il modulo 'Dichiarazione di non residenza in Irlanda'.

### PARTE 1 INFORMAZIONI RELATIVE AL TITOLO

Tipo di contratto

NUMERO DELLA POLIZZA

### PARTE 2 TITOLARI DELLA POLIZZA - RISERVATO AGLI INVESTITORI PRIVATI

Titolare 1

Indicare se

Sig.  S.ra  S.na  Altro  
(per esteso)

Nome

Cognome(i)  
(per esteso)

Indirizzo  
(postale)

  
  


Titolare 2 (se esistente)

Indicare se

Sig.  S.ra  S.na  Altro  
(per esteso)

Nome

Cognome(i)  
(per esteso)

Indirizzo  
(postale)

  
  


Titolare 3 (se esistente)

Indicare se

Sig.  S.ra  S.na  Altro  
(per esteso)

Nome

Cognome(i)  
(per esteso)

Indirizzo  
(postale)

  
  


Titolare 4 (se esistente)

Indicare se

Sig.  S.ra  S.na  Altro  
(per esteso)

Nome

Cognome(i)  
(per esteso)

Indirizzo  
(postale)

  
  


Nel caso esistano altri titolari della polizza, si prega di copiare la Parte 2, inserendo le informazioni richieste per ciascun titolare aggiuntivo e allegare la pagina al presente Modulo di richiesta di riscatto.

### PARTE 3 TITOLARI DELLA POLIZZA - RISERVATO AGLI INVESTITORI

Denominazione della Società

Indirizzo (postale)

Si prega di inserire le informazioni negli spazi sottostanti per ciascuno dei Rappresentanti con poteri di firma autorizzati a conferire disposizioni relative alla polizza.

Nome e cognome del Rappresentante 1

Nome e cognome del Rappresentante 2 (se esistente)

Nome e cognome del Rappresentante 3 (se esistente)

Nome e cognome del Rappresentante 4 (se esistente)

Nel caso in cui per la polizza esistano altri rappresentanti con poteri di firma, si prega di copiare la Parte 3, inserendo le informazioni richieste per ciascun rappresentante con poteri di firma e allegare la pagina al presente Modulo di richiesta di riscatto.

### PARTE 4 INFORMAZIONI RELATIVE AL RISCATTO

Si prega di selezionare e compilare una delle seguenti sezioni.

A. Riscatto totale

Nota:

1. Si prega di restituire la polizza insieme al presente modulo, corredata di ogni necessaria documentazione, come per es. l'Atto di Cessione.

B. Riscatto parziale

Importo del riscatto  Euro/US\$/£\*

o

% dell'investimentos  %

Nota:

1. L'importo minimo di riscatto parziale è di €300/US\$300/£200.

\* Cancellare dove necessario

Nota:

1. Il valore delle quote cancellate sarà comprensivo del Bonus finale, della Diminuzione del valore di mercato, nonché delle Commissioni di sottoscrizione e di vendita. È disponibile su richiesta la distinta analitica di tutti i costi previsti.
2. La richiesta di riscatto sarà evasa in base al prezzo della quota calcolato alla prima data di valutazione dopo il ricevimento di tutta la necessaria documentazione.
3. Vi invitiamo a informarvi presso il Vs. consulente finanziario di fiducia prima di effettuare prelievi dalla Vs. polizza assicurativa.

### PARTE 5 INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO

Il pagamento dell'importo riscattato potrà essere effettuato tramite assegno o bonifico sul conto dell'Intermediario autorizzato indicato nel Modulo di richiesta. Ai pagamenti tramite bonifico saranno addebitate le spese bancarie.

Modalità di pagamento:  Assegno bancario  Bonifico  
(Vedi nota 1)

Nota:

1. Il costo dei bonifici verrà detratto direttamente dall'importo riscattato. Pertanto, nel caso in cui si scelga un riscatto parziale di 300 Euro, l'importo corrisposto sarà pari a 300 Euro meno il costo dell'operazione.

## PARTE 6

## POLIZZA

Nel caso di riscatti parziali si prega di restituire la polizza insieme al presente modulo, corredata di ogni necessaria documentazione, come per es. l'Atto di Cessione. Non è necessario accludere la polizza nel caso si effettui solo un riscatto parziale, in quanto il documento non è richiesto per tale tipo di operazione.

Polizza acclusa

O

Polizza smarrita

(Vedi Parte 7 - Dichiarazione)

## PARTE 7

## DICHIARAZIONE

- Dichiaro di avere il potere di impartire ordini relativi alla polizza in oggetto.
- Autorizzo pertanto Scottish Mutual International a effettuare il pagamento dell'importo riscattato secondo le modalità sopra indicate. Sono informato che il pagamento dell'importo riscattato sarà effettuato al netto di tutti i costi applicabili.
- Nel caso la polizza sia stata smarrita, dichiaro:
  - di essere il legittimo titolare della suddetta polizza e beneficiario dei frutti della medesima;
  - che la polizza non è stata ceduta, data in garanzia o trasferita a persone che potrebbero vantare diritti sulla medesima;
  - di impegnarmi a restituire a SMI la polizza qualora fosse ritrovata;
  - di risarcire a SMI qualunque onere o spesa causati da dichiarazioni non veritiere e/o il pagamento degli importi relativi al riscatto avvenuto senza la restituzione a SMI della polizza.

Firma del titolare/Rappresentante con poteri di firma 1

Data

Firma del titolare/rappresentante con poteri di firma 2 (se esistente)

Data

Firma del titolare/rappresentante con poteri di firma 3 (se esistente)

Data

Firma del titolare/rappresentante con poteri di firma 4 (se esistente)

Data

Nel caso esistano altri titolari/rappresentanti autorizzati con poteri di firma della polizza, si prega di copiare la presente pagina, inserendo le informazioni richieste per ciascun titolare aggiuntivo/rappresentante con poteri di firma, e allegare la pagina al presente Modulo di richiesta di riscatto.

Distribuzione vietata negli USA o in Canada.

Indirizzo postale: Scottish Mutual International Limited, Styne House, Upper Hatch Street, Dublino 2 Irlanda  
Telefono (+353-1) 804 4000. Fax (+353-1) 804 4041

Scottish Mutual International Limited è disciplinata dall'Irish Financial Regulator.  
Sede legale: 25-28 North Wall Quay, Dublin 1, Irlanda. N. di registrazione in Irlanda 242244.

IZI197/0109

