

**OGGETTO:** Convenzione EMVA 3114

Posizione n° ..... intestata a .....

Io sottoscritto, titolare della posizione EMVA in oggetto, comunico di voler usufruire di una delle seguenti opzioni alla scadenza contrattuale:

**LASCIARE IN GESTIONE** il capitale lordo maturato. Resta inteso che in qualsiasi momento potrò entrare in possesso di tale capitale, al netto delle ritenute di legge, comprensivo di tutte le rivalutazioni maturate, secondo le condizioni previste dalla Convenzione EMVA 3114 (con particolare riferimento alla Clausola di Differimento).

**PRELEVARE PARZIALMENTE** dalla posizione in oggetto, la somma lorda di Euro .....(.....), per la quale rilascio ampia e definitiva quietanza liberatoria, e lasciare in gestione il capitale lordo maturato restante. Resta inteso che in qualsiasi momento potrò entrare in possesso di tale capitale, al netto delle ritenute di legge, comprensivo di tutte le rivalutazioni maturate, secondo le condizioni previste dalla Convenzione EMVA 3114 (con particolare riferimento alla Clausola di Differimento).

**RISCUOTERE L'INTERO CAPITALE**, al netto delle ritenute di legge (n. 482 del 26 settembre 1985);

Richiedo che tale capitale venga liquidato tramite bonifico bancario secondo le seguenti coordinate bancarie:

Intestatario	_____
Banca	_____
Agenzia	_____ Città _____
C/C	_____ ABI _____ CAB _____ CIN _____
IBAN	_____

**ATTENZIONE: il conto corrente deve necessariamente essere intestato o cointestato al titolare della polizza**

Per la liquidazione del capitale a me spettante, allego alla presente la seguente documentazione:

- 1) fotocopia di un mio **documento di identità** valido;
- 2) fotocopia del **codice fiscale** o **della tessera sanitaria**;
- 3) originale del **Certificato di Assicurazione** (solo in caso di liquidazione totale);
- 4) **Certificato di nascita** in carta semplice o in mancanza relativa autocertificazione (solo in caso di liquidazione totale);
- 5) Modulo per **l'Identificazione e l'Adeguate** verifica della clientela.
- 6) Informativa sulla **Privacy** e sulle tecniche di comunicazione a distanza

**DICHIARAZIONE di SMARRIMENTO del CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE**

Io sottoscritto dichiaro di aver smarrito l'originale del Certificazione di Assicurazione della polizza in oggetto. Qualora tuttavia tale documento venisse ritrovato, sarà da me sicuramente consegnato. Dichiaro inoltre, che la suddetta polizza non è stata da me ceduta, né impegnata, né modificata nell'attribuzione del beneficio e mi obbligo a tenere sollevata la AVIVA Assicurazioni Vita SpA verso chiunque dovesse vantare dei diritti per il possesso eventuale della polizza in questione, che considero ormai priva di qualsiasi effetto.

\_\_\_\_\_  
Firma l'Associato

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Associato