



Versamento aggiuntivo Aviva Twin Selection

Polizza

Contraente (Cliente)

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

Legale Rappresentante¹

Cognome

Nome

C.F.

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

- Comunico di effettuare il seguente versamento aggiuntivo:

Versamento aggiuntivo euro _____

Data effetto del versamento ____ / ____ / ____

COMBINAZIONE PREDEFINITA	RIPARTIZIONE DEL CAPITALE INVESTITO	COMBINAZIONE PREDEFINITA SCELTA DAL CONTRAENTE (*)
Combinazione 1	10% Gestione Separata 90% Fondo interno Assicurativo	<input type="checkbox"/>
Combinazione 2	20% Gestione Separata 80% Fondo interno Assicurativo	<input type="checkbox"/>
Combinazione 3	30% Gestione Separata 70% Fondo interno Assicurativo	<input type="checkbox"/>
Combinazione 4	40% Gestione Separata 60% Fondo interno Assicurativo	<input type="checkbox"/>
Combinazione 5	50% Gestione Separata 50% Fondo interno Assicurativo	<input type="checkbox"/>
Combinazione 6	60% Gestione Separata 40% Fondo interno Assicurativo	<input type="checkbox"/>
Combinazione 7	70% Gestione Separata 30% Fondo interno Assicurativo	<input type="checkbox"/>
Combinazione 8	80% Gestione Separata 20% Fondo interno Assicurativo	<input type="checkbox"/>

* barrare una sola combinazione.

- Dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso, in ogni sua parte, prima della sottoscrizione del presente modulo, la documentazione precontrattuale e contrattuale in cui sono descritte le diverse opzioni di investimento.



Versamento aggiuntivo Aviva Twin Selection

- Questa richiesta costituisce ordine di investimento, come previsto dall'articolo 53 del Regolamento Intermediari Consob n. 16190 del 29/10/2007 e successive modifiche e integrazioni.
- Il pagamento effettuato costituisce a tutti gli effetti regolare conferma di versamento.
- La Compagnia verifica la coerenza della richiesta con le Condizioni Contrattuali ed esegue l'operazione nei tempi previsti.

Luogo e data



Firma del Cliente/Legale Rappresentante

Timbro banca e firma intermediario

- Allego copia leggibile fronte/retro di un documento identificativo, in corso di validità, del Cliente o del Legale Rappresentante in caso di Persona Giuridica o di soggetto incapace di agire.