



## Attivazione Stop Loss Trend

### Polizza

Cliente

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

### Legale Rappresentante

Cognome

Nome

C.F.

- Chiedo di attivare l'opzione Stop Loss Trend.
- Dichiaro di volermi avvalere dell'opzione Stop Loss Trend, prevista dal contratto, con le seguenti modalità:

OICR DI CONTROLLO	SAFE FUND	PERCENTUALE PROTEZIONE
		<input type="checkbox"/> - 5,00% <input type="checkbox"/> - 10,00%
		<input type="checkbox"/> - 5,00% <input type="checkbox"/> - 10,00%
		<input type="checkbox"/> - 5,00% <input type="checkbox"/> - 10,00%
		<input type="checkbox"/> - 5,00% <input type="checkbox"/> - 10,00%

Dichiaro:

- di essere a conoscenza di tutte le caratteristiche di questa operazione di Stop Loss Trend, previste dalle condizioni di assicurazione e, in particolare, che l'operazione verrà eseguita nel giorno di esecuzione previsto da contratto;
- 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

\_\_\_\_\_  
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.