

darta saving

MODULO DI PROPOSTA

Il presente modulo di Proposta è stato depositato in Consob il 28 ottobre 2016 ed è valido a partire dal 31 ottobre 2016

DARTA EASY SELECTION Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked

Anteriormente alla sottoscrizione della presente Proposta è obbligatoria la consegna della Scheda Sintetica e delle Condizioni di Contratto. È facoltà dell'Investitore-Contrahente ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento dei Fondi interni cui sono direttamente collegate le prestazioni del Contratto.

INVESTITORE-CONTRAENTE (PERSONA FISICA - PERSONA GIURIDICA O ENTE)

COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE _____ CODICE FISCALE (sempre richiesto) _____ PARTITA IVA _____
 DATA DI NASCITA _____ SESSO¹ M F _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV _____ STATO DI NASCITA _____
 INDIRIZZO DI RESIDENZA²/DELLA SEDE LEGALE² N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA/SEDE LEGALE _____ PROV _____
 STATO DI RESIDENZA/SEDE LEGALE _____ TIPO DOCUMENTO³ _____ N. DOCUMENTO _____ RILASCIATO DA _____ IN DATA _____

ASSICURATO (se diverso dall'Investitore-Contraente)

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____
 DATA DI NASCITA _____ SESSO¹ M F _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV _____ STATO DI NASCITA _____
 INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV _____ STATO _____

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA⁴ n.1 (in caso Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-Contraente)

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____
 TIPO DOCUMENTO³ _____ N. DOCUMENTO _____
 RILASCIATO DA _____ IN DATA _____

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA⁴ n.2 (in caso di firme congiunte)

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____
 TIPO DOCUMENTO³ _____ N. DOCUMENTO _____
 RILASCIATO DA _____ IN DATA _____

INDIRIZZO DI DOMICILIO² (se diverso da residenza)

INDIRIZZO DI DOMICILIO _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI DOMICILIO _____ PROV _____
 STATO ITALIA ESTERO _____ (specificare)

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da residenza/sede legale)

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI CORRISPONDENZA _____ PROV _____
 STATO ITALIA ESTERO _____ (specificare)

ALTRI RECAPITI (per le comunicazioni da parte della Società)

NUMERO DI TELEFONO _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

BENEFICIARI in caso di morte dell'Assicurato (è facoltà dell'intermediario indicare i Beneficiari su un allegato)

Scegliere i Beneficiari richiamati in legenda indicando la lettera corrispondente alla necessità dell'Investitore-Contraente⁵:

* COGNOME, NOME e % _____	LUOGO E DATA DI NASCITA _____	* COGNOME, NOME e % _____	LUOGO E DATA DI NASCITA _____
* COGNOME, NOME e % _____	LUOGO E DATA DI NASCITA _____	* COGNOME, NOME e % _____	LUOGO E DATA DI NASCITA _____

* Utilizzare solo nel caso in cui nessuno dei Beneficiari richiamati in legenda corrisponda alla necessità dell'Investitore-Contraente

PREMIO TOTALE VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE (pari al Premio unico o il primo Premio ricorrente)

TOTALE COMPLESSIVO LORDO DA VERSARE _____ (Euro)

DATI BANCARI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE _____ INTESTATARIO C/C _____

BANCA _____ SWIFT/BIC _____ IBAN _____

MODALITÀ PAGAMENTO

Bonifico bancario (Esclusivamente per la versione CAPITAL): il pagamento andrà effettuato a favore di DARTA Saving Life Assurance dac sul c/c estero aperto presso Allied Irish Banks Plc, 7-12 Dame Street, Dublin 2, Ireland IBAN IE73 AIBK 9320 8652 7560 62 - BIC AIBKIE2D, indicando nella causale il numero della presente Proposta.

FREQUENZA DEL PIANO DI PREMI RICORRENTI

- Mensile (importo lordo minimo Euro 100)
 Trimestrale (importo lordo minimo Euro 300)
 Semestrale (importo lordo minimo Euro 600)
 Annuale (importo lordo minimo Euro 1.200)

PREMIO RICORRENTE LORDO (per i versamenti successivi)

DURATA DEL PIANO DI PREMI RICORRENTI (anni)

La Società informa che il pagamento dei Premi ricorrenti è ammesso esclusivamente attraverso il Mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D.

OPZIONE "PLAN FOR YOU" (Piano Automatico di Riscatti Programmati)

- Attivazione dell'opzione: è indispensabile che sul Fondo interno prescelto per l'attivazione dell'opzione sia investita la porzione di Premio che si vuole utilizzare ai fini del Piano Automatico di Riscatti Programmati.

Fondo interno (indicare un solo Fondo interno): _____

FREQUENZA	MODALITÀ DEI RISCATTI PROGRAMMATI
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Importo fisso: € _____
<input type="checkbox"/> Semestrale	<input type="checkbox"/> Percentuale fissa del Controvalore delle quote del Fondo: _____ %
<input type="checkbox"/> Trimestrale	<input type="checkbox"/> Numero fisso di quote del Fondo: n. _____
<input type="checkbox"/> Mensile	

L'Investitore-Contraente dichiara di sottoscrivere la Proposta in esercizio d'impresa: Sì No

L'opzione "PLAN FOR YOU" viene attivata, trascorso un mese dalla Data di decorrenza del Contratto, solo a favore dell'Investitore-Contraente (per i pagamenti saranno utilizzate le coordinate bancarie indicate nella sezione "PREMIO TOTALE VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE"; è essenziale l'indicazione del codice IBAN).

DICHIARAZIONI**L'Investitore-Contraente:**

- dichiara di aver preventivamente ricevuto, esaminato ed accettato le Condizioni contrattuali contenute, unitamente alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, nel Mod. DARTA US07SS1 - Edizione ottobre 2016;
- dichiara che il pagamento anticipato del Premio Totale versato alla sottoscrizione, non determina alcun obbligo contrattuale per la Società;
- prende atto che, in caso di mancata accettazione della Proposta, il Premio Totale versato alla sottoscrizione sarà restituito dalla Società mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "PREMIO TOTALE VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE";
- dichiara di accettare la modalità di comunicazione a distanza come alternativa alla spedizione postale tradizionale;
- dichiara che le informazioni fornite con la presente Proposta sono veritiere ed esatte; dichiara altresì di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza nella compilazione della presente Proposta, assumendosene ogni responsabilità; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con la presente Proposta.

L'Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
- dichiara ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di godere di buona salute;
- dichiara di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese dallo stesso circa il proprio stato di salute possono compromettere il diritto alla prestazione;
- dichiara di essere a conoscenza del fatto che lo stesso può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- acconsente esplicitamente, ad ogni fine ed effetto di legge, che la Società, gli Eredi e/o i Beneficiari possano chiedere, anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato, a terzi (siano essi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo persone fisiche e/o giuridiche, enti, cliniche, laboratori, aziende ospedaliere, ecc...) informazioni concernenti il proprio stato di salute, certificati medici di qualsivoglia natura, cartelle cliniche o quanto possa essere ritenuto utile opportuno e/o necessario dalla Società ai fini della liquidazione della prestazione assicurativa. Con la presente dichiarazione i soggetti che forniranno le informazioni, i documenti, le certificazioni e/o le cartelle cliniche, sono sin da ora liberati, ad ogni fine ed effetto di legge ivi incluse le disposizioni sul Codice della Privacy, dal segreto professionale/legale. Nessuno pertanto potrà eccepire alcunché a fronte di tale richiesta.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE
(O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FIRMA DELL'ASSICURATO
(se persona diversa dall'Investitore-Contraente)

L'Investitore-Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 nonché 1469 bis e successivi del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni contrattuali: Art. 2 Conclusione del Contratto (2.2, 2.4, 2.5, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11); Art. 3 Premio e loro investimento (3.1, 3.4, 3.8, 3.10, 3.13, 3.14, 3.18); Art. 5 Clausola di Ripensamento. Revoca e Recesso (5.1, 5.3, 5.4); Art. 7 Prestazioni in caso di decesso (7.2, 7.3); Art. 8 Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (8.1, 8.2, 8.3, 8.4); Art. 9 Richiesta di trasferimento tra Fondi disponibili (Switch a richiesta) (9.1, 9.2, 9.3, 9.6); Art. 10 Riscatto (10.1, 10.3, 10.5, 10.7, 10.10); Art. 11 Copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart" (11.1 a), c), d), e) e f), 11.2); Art. 12 Costi del Contratto (12.1, 12.2); Art. 13 Opzioni del Contratto (13.2, 13.3, 13.8, 13.9, 13.18, 13.19, 13.23, 13.30); Art. 15 Beneficiari (15.2, 15.5, 15.6, 15.7); Art. 16 Pagamenti della Società (16.1); Art. 17 Documenti richiesti dalla Società (17.1, 17.2, 17.3, 17.4, 17.5, 17.6, 17.7, 17.8, 17.9); Art. 22 Comunicazioni (22.1, 22.2, 22.3, 22.4, 22.5).

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

COPERTURA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA PER IL CASO MORTE "CON PROTEZIONE SMART"

L'Investitore-Contraente chiede di sottoscrivere la copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart", che prevede la corrispondenza di una maggiorazione pari a 50.000,00 euro alla prestazione caso morte principale, il cui costo è riportato nell'art. 9bis lettera f) delle Condizioni Contrattuali. L'età massima di ingresso dell'Assicurato è 65 anni non compiuti.

"Con Protezione Smart" rimane attiva per un anno, rinnovandosi automaticamente di anno in anno, e comunque non oltre il 79° anno di età dell'Assicurato, salvo che l'Investitore-Contraente non invii una specifica richiesta di interruzione alla Società tramite Raccomandata A/R anticipata via fax.

Il pagamento del costo della copertura complementare avviene mediante prelievo di quote dei Fondi interni in cui il contratto investe, con frequenza trimestrale.

L'Investitore-Contraente richiede la sottoscrizione della Copertura Complementare Caso Morte

(Barrare la casella in caso di accettazione)

All'uopo, l'Assicurato dichiara:

- di non aver subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o di non essere attualmente in attesa di ricovero (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica).
- di non aver consultato un medico, ricevuto una diagnosi o prescrizione di esami, cure o trattamenti in merito ad una o più delle seguenti malattie/disturbi:
 - Cancro o qualsiasi tipo di tumore, leucemia, linfonodi ingrossati;
 - Disturbi cardiaci o della circolazione, infarto, ischemia, ictus, attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale, ipertensione non controllata;
 - Asma (salvo rinite allergica) o bronchite cronica, enfisema;
 - Epatite, cirrosi epatica, disturbi al pancreas o all'intestino;
 - Insufficienza renale, rene policistico, disturbi alla vescica o alla prostata;
 - Obesità;
 - Diabete;
 - HIV, AIDS;
 - Malattie neurologiche o del sistema nervoso, epilessia, disturbi neuro-psichici, depressione, schizofrenia;
- di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, radiografie, mammografie, biopsie (al di fuori dai normali controlli di routine a puro scopo preventivo) che abbiano dato esito fuori dalla norma.
- di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla.

Qualora la **Dichiarazione di Buona Salute** sopra riportata non venga firmata, e si renda necessaria la compilazione del questionario sanitario, l'investimento del Premio unico avrà comunque luogo. **L'Assicurato, prima della sottoscrizione del Questionario, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni contenute nel Questionario Sanitario stesso.**

Il sottoscritto acconsente esplicitamente, ad ogni fine ed effetto di legge, che la Società, gli Eredi e/o i Beneficiari possano chiedere, anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato, a terzi (siano essi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo persone fisiche e/o giuridiche, enti, cliniche, laboratori, aziende ospedaliere, ecc...) informazioni concernenti il proprio stato di salute, certificati medici di qualsivoglia natura, cartelle cliniche o quanto possa essere ritenuto utile opportuno e/o necessario dalla Società ai fini della liquidazione della prestazione assicurativa. Con la presente dichiarazione i soggetti che forniranno le informazioni, i documenti, le certificazioni e/o le cartelle cliniche, sono sin da ora liberati, ad ogni fine ed effetto di legge ivi incluse le disposizioni sul Codice della Privacy, dal segreto professionale/legale. Nessuno pertanto potrà eccepire alcunché a fronte di tale richiesta.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)
(per accettazione della Copertura Complementare)

FIRMA DELL'ASSICURATO
(per Dichiarazione Buona Salute e per consenso di cui all'art. 1919 del Codice Civile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, preso atto dell'informativa, riportata nell'Allegato 1 alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice Privacy") e dell'Irish Data Protection Acts 1998 and 2003, consapevoli che il trattamento dei propri "dati sensibili" da parte della Società è essenziale ai fini della Conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto, **acconsentono** al trattamento di tali dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta. L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, **inoltre, acconsentono** alla comunicazione e alla trasmissione dei propri dati personali ai soggetti terzi indicati nell'informativa, tra cui, a titolo di esempio, coassicuratori, riassicuratori, consulenti esterni, società esterne di servizi, ecc. ed all'ulteriore trattamento da parte di questi ultimi per finalità non incompatibili a quelle indicate nell'informativa medesima. Tale consenso è indispensabile per la Conclusione del Contratto.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE
(O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FIRMA DELL'ASSICURATO
(se persona diversa dall'Investitore-Contraente)

Inoltre lo stesso/gli stessi (qualora l'Assicurato sia diverso dall'Investitore-Contraente):

Acconsente/Accconsentono

- al trattamento, dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi riguardano per finalità di cui al punto 3.4 della predetta informativa (in formazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, nonché di indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato);

do il consenso nego il consenso **L'Investitore-Contraente** _____

do il consenso nego il consenso **L'Assicurato** _____

- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, nonché di indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato di cui al punto 3.4;

do il consenso nego il consenso **L'Investitore-Contraente** _____

do il consenso nego il consenso **L'Assicurato** _____

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI RESIDENZA AI FINI FISCALI⁸

La sezione sottostante deve essere compilata solo nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza sia una persona fisica. **Nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza non sia una persona fisica, è necessario indicare i dati del Titolare/dei Titolari Effettivo/i e compilare le autodichiarazioni nella apposita modulistica.**

Il Titolare Effettivo è definito come la persona fisica o le persone fisiche per conto della quale/delle quali è realizzata un'operazione o un'attività.

L'Investitore-Contraente **DICHIARA:**

di essere l'unico TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento di non essere TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento di NON essere l'unico TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento

In caso di uno o più titolari effettivi, diversi dall'Investitore-Contraente, si prega di compilare con i dati dei titolari effettivi/degli ulteriori titolare/i effettivo/i:

	Titolare Effettivo 1 (T.E. 1)	Titolare Effettivo 2 (T.E. 2)
Nome e Cognome:	_____	_____
Data di Nascita:	_____	_____
Codice Fiscale:	_____	_____
Indirizzo di Residenza:	_____	_____
Rapporto tra Contraente e T. E.:	_____	_____

NB: se i Titolari Effettivi aggiuntivi risultano eccedenti allo spazio messo a disposizione, riportare i dati richiesti in un allegato separato che deve essere consegnato unitamente al presente Modulo di Proposta.

Ai sensi delle Sezioni 891F e 891G del Taxes Consolidation Act del 1997 (e successive modifiche) e dei Regolamenti adottati in esecuzione di quelle sezioni, la Società è tenuta a raccogliere informazioni sul regime fiscale di ogni Investitore-Contraente (e Titolare Effettivo). Secondo tale legislazione, l'Investitore-Contraente e i Titolari Effettivi devono dichiarare la propria residenza fiscale. Ogni Paese ha le sue norme per la definizione di residenza fiscale, per cui, per qualsiasi informazione sulla residenza fiscale, si prega di rivolgersi al proprio consulente fiscale locale o all'Autorità fiscale locale. Inoltre, in conformità a quanto previsto dalla sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997 (e successive modifiche), l'Investitore-Contraente deve dichiarare di essere o meno cittadino degli U.S.A. o residente ai fini fiscali negli U.S.A..

L'Investitore-Contraente **DICHIARA:**

- di essere residente ai fini fiscali nel Paese di seguito riportato con il numero di identificazione fiscale associato ("TIN")⁹

· Paese: _____ **TIN:** _____

nonché nel/i seguente/i eventuale/i ulteriore/i Paese/i:

· Paese: _____ TIN: _____

· Paese: _____ TIN: _____

- di **essere** cittadino degli U.S.A. e/o residente, ai fini fiscali, negli U.S.A. di **NON essere** cittadino degli U.S.A. e/o residente, ai fini fiscali, negli U.S.A.

Dichiarazione finale

L'Investitore-Contraente, con l'apposizione della firma nello spazio sottostante, **dichiara** sotto la sua personale responsabilità che le informazioni fornite sono veritiere ed esatte con particolare riferimento allo status di residenza ai fini fiscali nel Paese OCSE partecipante (noto come status CRS) e di cittadinanza/residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (noto come status FATCA). Inoltre **dichiara** di informare tempestivamente la Società qualora le informazioni sopra riportate dovessero cambiare successivamente alla sottoscrizione della presente Proposta. L'Investitore-Contraente riconosce che le informazioni contenute nel presente modulo saranno segnalate all'Autorità fiscale Irlandese come previsto dalla suddetta normativa.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ cod. _____

ai sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito all'Investitore-Contraente (o soggetto/i munito/i dei poteri di firma) che ha compilato il presente modulo di sottoscrizione.

LUOGO E DATA _____

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA _____

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA (da conservarsi a cura dell'intermediario)

Il sottoscritto Investitore-Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ le informazioni richieste dagli articoli 85 e seguenti del Regolamento Consob 16190/07, nonché quelle derivanti dalla normativa applicabile anche in materia di prodotti finanziari illiquidi.

LUOGO E DATA _____

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

DA COMPILARSI SEMPRE:**1) MOTIVO DELL'OPERAZIONE**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Investimento a breve termine (inferiore a un anno) | <input type="checkbox"/> Investimento a medio termine (tra uno e tre anni) |
| <input type="checkbox"/> Investimento a lungo termine (superiore a tre anni) | <input type="checkbox"/> Pianificazione successoria |

2) OCCUPAZIONE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Imprenditore | <input type="checkbox"/> Libero professionista |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo | <input type="checkbox"/> In pensione |
| <input type="checkbox"/> Impiegato impresa privata | <input type="checkbox"/> Disoccupato |
| <input type="checkbox"/> Impiegato impresa pubblica | <input type="checkbox"/> Studente |

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO**Conclusione del Contratto e decorrenza**

Al ricevimento della Proposta in originale, sottoscritta dall'Investitore-Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa, la Società procederà alla sua valutazione. Nel caso in cui la Società accetti la Proposta, il Premio Totale versato alla sottoscrizione al netto dei Caricamenti, è investito nei Fondi interni di destinazione del Premio. Il Contratto si intende concluso a Dublino (Irlanda) nel momento in cui la Società investe il Premio iniziale e cioè il quinto giorno lavorativo successivo alla data di incasso del Premio (momento in cui tale somma è disponibile sul c/c della Società, salvo buon fine), oppure il quinto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della Proposta in originale qualora questa sia posteriore alla data di incasso del Premio. A conferma della Conclusione del Contratto, la Società invierà all'Investitore-Contraente la Lettera di Conferma di investimento del Premio e la Scheda di polizza.

Gli effetti del Contratto decorrono dalle ore 24 della Data di decorrenza che coincide con la Data di investimento del Premio.

Nel caso in cui la Società non accetti la Proposta, provvederà a restituire all'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dalla data di incasso, il Premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario indicato nella Proposta.

Revoca della Proposta

L'Investitore-Contraente può revocare la Proposta fino alla data di conclusione del Contratto.

A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata all'indirizzo Darta Saving Life Assurance dac, Allianz House, Elmpark Merrion Road Dublin 4, IRELAND, anticipata via fax al numero +353-(0)1-2422301, con l'indicazione di tale volontà, contenente il proprio nome, cognome/ragione sociale, il numero della Proposta e le coordinate bancarie (numero di conto corrente con relativo codice ABI, CAB, IBAN e BIC) da utilizzarsi ai fini del rimborso del Premio. Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa. La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dall'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Diritto di Recesso

L'Investitore-Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua conclusione. A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata all'indirizzo Darta Saving Life Assurance dac, Allianz House, Elmpark Merrion Road Dublin 4, IRELAND, anticipata via fax al numero +353-(0)1-2422301, con l'indicazione di tale volontà, corredata della documentazione richiesta dalla Società. Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare all'Investitore-Contraente una somma pari al Premio da questi corrisposto, maggiorato o diminuito dell'importo pari alla differenza fra:

- il controvalore del Contratto, calcolato utilizzando il Valore unitario della quota del quinto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunicazione di Recesso (sia in caso di andamento decrescente sia in caso di andamento crescente del Valore delle quote) ed
- il controvalore del Contratto alla Data di decorrenza.

1 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA

2 Requisiti anagrafici: La Società dichiara di operare in Italia in regime di Libera prestazione di servizi e, pertanto di essere ammessa a vendere contratti di assicurazione sulla vita soltanto a potenziali Investitori-Contraenti che abbiano la propria residenza ovvero il loro domicilio in Italia.

La sussistenza del requisito della residenza o del domicilio in Italia al momento della conclusione del contratto è **elemento essenziale del contratto, costituendone elemento di validità**. Pertanto, qualora l'Investitore-Contraente non abbia i suddetti requisiti al momento della conclusione del contratto, quest'ultimo dovrà considerarsi **nullo, invalido e privo di efficacia ab initio**.

Qualora l'Investitore-Contraente fornisca una falsa dichiarazione in merito alla residenza ovvero al domicilio, sarà ritenuto responsabile non solo per aver reso una certificazione non veritiera ma anche per gli eventuali danni cagionati alla Società con tale condotta (a mero titolo esemplificativo eventuali sanzioni da parte dell'autorità di vigilanza).

Nei casi di cui ai precedenti commi, **la Società procederà alla eventuale restituzione del solo controvalore economico delle quote al momento della liquidazione del contratto** (secondo le modalità previste per il riscatto totale) **che comunque non potrà essere superiore all'ammontare del Premio conferito. In ogni caso la Società si riserva di trattenerne l'eventuale somma da restituire fino alla concorrenza della somma ad essa dovuta a titolo di danno.**

È fatto salvo il diritto della Società di agire per il recupero del maggior danno sofferto.

Nel caso di Residenza straniera è obbligatorio compilare anche la sezione del Domicilio italiano.

3 Tipo documento: **1** CARTA D'IDENTITÀ **2** PATENTE DI GUIDA **3** PASSAPORTO

4 Nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-Contraente, compilare con i dati del soggetto munito dei poteri di firma. In tal caso allegare la documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente Proposta in nome e per conto dell'Investitore-Contraente.

5 Beneficiari - In caso di decesso dell'Assicurato:

A L'Investitore-Contraente **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato **D** I figli dell'Assicurato in parti uguali **E** I genitori dell'Assicurato
F Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, i figli dell'Assicurato **G** Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato
J Beneficio come da plico sigillato depositato presso la Società
L Gli eredi testamentari dell'Assicurato; in mancanza di testamento, i suoi eredi legittimi

6 Il Cumulo premi Capital, al momento della sottoscrizione della presente Proposta, è pari al solo Premio unico lordo.

7 Il Cumulo premi Plan viene determinato come segue:

- per i Piani con durata fino a 15 anni, si moltiplica la somma dei Premi ricorrenti lordi dovuti in un anno per gli anni di durata del Piano;
- per i Piani con durata oltre i 15 anni, si moltiplica la somma dei Premi ricorrenti lordi dovuti in un anno per 15.

8 Autocertificazione ai fini delle normative FATCA e CRS

La Foreign Account Tax Compliance (FATCA) è una legge degli Stati Uniti d'America che è destinata a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti statunitensi ai fini fiscali. Le Autorità Irlandesi hanno concluso un accordo intergovernativo (IGA) con gli Stati Uniti il 21 dicembre 2012. L'IGA richiede la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annuale in relazione alle posizioni detenute presso istituti finanziari irlandesi da parte di persone fisiche e giuridiche statunitensi (definiti come residenti negli Stati Uniti ai fini fiscali o cittadini statunitensi). Tale disciplina è stata recepita dalla legislazione irlandese con la Sezione 891E (e relative norme di attuazione) del Taxes Consolidation Act del 1997.

Il Common Reporting Standard (CRS) è un nuovo standard globale per la condivisione di informazioni di posizioni finanziarie relative i non residenti, destinato a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti nei Paesi partecipanti. L'Irlanda, insieme ad oltre 90 giurisdizioni, si è impegnata al reciproco scambio di informazioni ai sensi del CRS, approvato dall'Organizzazione per la Coordinazione e Sviluppo Economico (OCSE) il 15 luglio 2014, al fine di garantire la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annua in relazione alle posizioni detenute presso istituti finanziari irlandesi da parte di persone fisiche e giuridiche non residenti. Tale disciplina è stata recepita dalla legislazione irlandese con le Sezioni 891F e 891G (e relative norme di attuazione) del Taxes Consolidation Act del 1997.

Ai sensi delle normative FATCA e CRS, Darta Saving Life Assurance dac (Darta) è definita come istituto finanziario. Pertanto, in ottemperanza delle citate Sezioni 891E, 891F e 891G e norme adottate in applicazione di tale legislazione, Darta è tenuta a raccogliere informazioni su ogni Investitore-Contraente (e Titolare Effettivo) delle proprie polizze, al fine di identificare e classificare ciascuno di essi ai fini FATCA e CRS.

Se le informazioni richieste ai fini FATCA e CRS non sono fornite a Darta si potrebbero verificare ritardi nell'accettazione della Proposta.

Inoltre, nel caso le informazioni richieste non vengano fornite entro 90 giorni dalla richiesta delle stesse e il Contratto di assicurazione sia stato già perfezionato, Darta ha l'obbligo di considerare i soggetti di cui sopra "notificabili". In tal caso la Società provvederà a fornire tutte le informazioni riguardanti tali soggetti all'Autorità fiscale Irlandese che, a sua volta, notificherà gli stessi alle Autorità fiscali competenti.

Tutti i termini sono definiti nell'accordo tra il governo Irlandese e il governo degli Stati Uniti d'America per il miglioramento della conformità fiscale internazionale e per implementare la normativa FATCA; è possibile consultare copia dell'accordo sul sito web dell'Autorità fiscale Irlandese <http://www.revenue.ie> o all'indirizzo internet <http://www.revenue.ie/en/business/international/agreement-ireland-usa-compliance-fatca.pdf>.

I termini del CRS sono disponibili sul sito web dell'Autorità fiscale Irlandese <http://www.revenue.ie> o all'indirizzo internet <http://www.revenue.ie/en/business/aeoi/index.html> o al portale dedicato all'implementazione del CRS da parte dell'OCSE al seguente indirizzo internet <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/>.

Se qualsiasi delle informazioni fornite in merito alla residenza a fini fiscali nel paese OCSE partecipante (noto come status CRS) e/o alla cittadinanza / residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (noto come status FATCA) dovesse cambiare in futuro, l'Investitore-Contraente garantisce che Darta verrà informata tempestivamente di tali modifiche. In caso di dubbio in riferimento al completamento della sezione "DICHIAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIAZIONE DELLA RESIDENZA AI FINI FISCALI", l'Investitore-Contraente è pregato di contattare l'intermediario per mezzo del quale il contratto è stato proposto o il proprio consulente fiscale, o di fare riferimento ai relativi siti web dell'Autorità fiscale Irlandese o dell'OCSE sopra riportati.

Lista dei documenti da fornire in caso di recapiti USA:

- 1) conferma scritta dell'intermediario che l'Investitore-Contraente sia o meno US person **e**
- 2) Modulo W-8BEN; **e**
- 3) altre evidenze documentali emesse da una autorità governativa comprovanti che il titolare non è un cittadino americano:
 - Certificate of Loss of Nationality of the United States; **oppure**
 - un passaporto non U.S.; **oppure**
 - altre evidenze documentali emesse da una autorità governativa comprovanti che il titolare del rapporto ha cittadinanza in un Paese diverso dagli Stati Uniti, **oppure**
 - evidenze documentali comprovanti che il titolare del rapporto non è residente negli Stati Uniti ai fini fiscali (e.g. certificato di residenza).

In riferimento alla normativa CRS, la Società si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione a supporto della dichiarazione CRS stessa.

9 **TIN:** Tax Identification Number è il codice identificativo fiscale (il corrispettivo del Codice Fiscale italiano).

Darta Saving Life Assurance dac
Allianz House, Elmpark
Merrion Road
Dublin 4, IRELAND
Cap. Soc. 5.000.000 int. versato
CRO 365015

Fac simile

Data ultimo aggiornamento: ottobre 2016

darta saving