

MODALITÀ DI PAGAMENTO	
<p><u>Bonifico bancario</u>: il pagamento andrà effettuato a favore di DARTA Saving Life Assurance Ltd. sul c/c estero n. 208164 aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., BIC CODE BKRAITMM - IBAN IT53 035 8901 6000 1057 0208 164, indicando nella causale il numero di Polizza.</p> <p><u>Disposizione di bonifico</u> (solo in caso di Contraente^(*) titolare di conto corrente Allianz Bank Financial Advisors S.p.A): il Contraente autorizza Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. ad addebitare l'importo di premio sopra indicato sul proprio conto corrente aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. per l'effettuazione del bonifico a favore di DARTA Saving Life Assurance dac.</p> <p>Data di valuta uguale al giorno di esecuzione del bonifico o della disposizione.</p>	
<input type="checkbox"/> Autorizzo	_____ FIRMA DEL CONTRAENTE (O DEL/I SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)*

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA	
<p>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 al Contraente (o del/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma).</p>	
_____ LUOGO E DATA	_____ FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

<p>In caso di soggetto/i munito/i dei poteri di firma e sempre in caso di Persona Giuridica o Ente:</p> <p><input type="checkbox"/> dichiaro che i dati contenuti nel presente modulo non sono variati rispetto agli ultimi dichiarati a Darta Saving (al momento della sottoscrizione della proposta oppure successivamente, se una variazione di tali dati si è già avverata) ovvero</p> <p><input type="checkbox"/> allego la documentazione comprovante i poteri di firma, che aggiornano quelli precedentemente comunicati a Darta Saving (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: nomina della/e persona/e autorizzata/e alla facoltà di firma e relativi poteri conferiti; copia del documento di identità e del codice fiscale della/e persona/e autorizzata/e ad operare per conto del Contraente)</p>

<p>Il sottoscritto Contraente conferma di avere ricevuto una dichiarazione di adeguatezza contenente la descrizione del consiglio fornito e l'indicazione dei motivi posti alla base della raccomandazione, nonché un'apposita informativa sui costi del prodotto e del servizio.</p> <p>Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, anteriormente alla sottoscrizione del presente modulo, il Documento contenente le informazioni chiave (KID) del prodotto, di avere avuto il tempo sufficiente per prenderne visione e comprenderne il contenuto e di poter trovare tutti i Documenti contenenti le informazioni chiave sul sito internet della Compagnia www.darta.ie o poterli richiedere al distributore.</p>	
_____ LUOGO E DATA	
_____ FIRMA DEL CONTRAENTE (O DEL/I SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)	_____ VISTO DEL VINCOLATARIO/ CREDITORE PIGNORATIZIO/ BENEFICIARI (IN CASO DI VINCOLO/ PEGNO/ BENEFICIO ACCETTATO)
<p>Se il modulo non è stato compilato in presenza del promotore finanziario, allegare al modulo la fotocopia fronte-retro di un valido documento d'identità del/i firmatario/i in cui risulti la firma leggibile dello/gli stesso/i.</p>	

Legenda

Tabella A - relazione tra il Beneficiario e il Contraente / tra cointestatari del conto corrente

01 madre/padre	10 suocero/a
02 marito/moglie	11 nipote (di nonno/a)
03 legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili	12 nipote (di zio/a)
04 fratello/sorella	13 cugino/a
05 figlio/a	14 fidanzato/a
06 nonno/a	15 rapporti aziendali
07 zio/a	16 rapporti professionali
08 genero/nuora	17 altro - da indicare nel modulo (a titolo esemplificativo: beneficienza, persona di fiducia, figlio/a del/la compagno/a, conoscente da tempo, padrino/madrina di battesimo, vicino/a di casa
09 cognato/a	