MODULO DI ATTIVAZIONE DEL PIANO DI PREMI RICORRENTI

Da Inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

PRODOTTO: **DARTA EASY MULTILINE** **POLIZZA N.** ☐☐☐☐☐☐☐☐

DATI DEL CONTRAENTE

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE _____ CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____

Nel caso in cui il Contraente sia Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del Contraente, indicare i seguenti dati del/dei soggetto/i munito/i dei poteri di firma.

Soggetto munito dei poteri di firma 1

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____

Soggetto munito dei poteri di firma 2

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____

Il Contraente **chiede** di aderire al Piano di premi ricorrenti e sceglie le seguenti caratteristiche dell'opzione:

FREQUENZA DI PAGAMENTO DEL PIANO	CARICAMENTI	
	Cumulo premi Plan[1]	**% Caricamento totale**
☐ Mensile (importo lordo minimo Euro 75)	fino a € 50.000	3,50%
☐ Trimestrale (importo lordo minimo Euro 225)	da € 50.000,01 a € 100.000	3,00%
☐ Semestrale (importo lordo minimo Euro 450)	oltre € 100.000	2,50%
☐ Annuale (importo lordo minimo Euro 900)		
DURATA DEL PIANO anni _____		

(1) Il Cumulo Premi Plan viene determinato moltiplicando la somma dei Premi ricorrenti (lordi) dovuti in un anno:
- per la durata in anni del Piano, se il Piano prescelto ha una durata inferiore ai 20 anni;
- per 20, se il Piano prescelto ha una durata pari o superiore ai 20 anni.

IMPORTO DEL PREMIO RICORRENTE LORDO (per i versamenti successivi) € _____

La Società informa che per il versamento dei successivi Premi ricorrenti non sono ammesse modalità di pagamento diverse dal Mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D..

PRIMO PREMIO RICORRENTE LORDO € _____

Pari rispettivamente a:
- il primo Premio ricorrente previsto dal Piano prescelto, se la frequenza di pagamento è annuale o semestrale;
- altrimenti un importo pari alla somma dei Premi ricorrenti dovuti in un semestre in base al Piano prescelto

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse dal Mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D..

FONDO/I DI RIFERIMENTO DEI PREMI RICORRENTI LORDI
(è possibile indicare uno o più Fondi, con un massimo di 10; l'importo minimo per ciascun Fondo è Euro 50)

NOME FONDO INTERNO	% (OBBLIGATORIO)	NOME FONDO INTERNO	% (OBBLIGATORIO)

La sommatoria delle percentuali d'investimento indicate in tabella deve risultare pari a 100%

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

INTESTATARIO DEL C/C _____ BANCA _____ FILIALE _____

IBAN (OBBLIGATORIO)

1. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. A): _____
COGNOME E NOME COINTESTATARIO — se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____

2. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. A): _____
COGNOME E NOME COINTESTATARIO — se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____

3. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. A): _____
COGNOME E NOME COINTESTATARIO — se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D.

Il riferimento di Mandato coincide con il numero di polizza
Creditore: Darta Saving Life Assurance dac, Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland
Codice identificativo del creditore: IE05SDD360491

Tipo di pagamento: ricorrente

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a Darta a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Darta. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tal caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto (*).

(*) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

☐ AUTORIZZO — FIRMA DEL CONTRAENTE (O DEL/I SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

In caso di soggetto/i munito/i dei poteri di firma e sempre in caso di Persona Giuridica o Ente:

☐ dichiaro che i dati contenuti nel presente modulo non sono variati rispetto agli ultimi dichiarati a Darta (al momento della sottoscrizione della proposta oppure successivamente, se una variazione di tali dati si è già avverata)

ovvero

☐ allego la documentazione comprovante i poteri di firma, che aggiornano quelli precedentemente comunicati a Darta (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)

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (O DEL/I SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

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.

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 al Contraente (o del soggetto/i munito/i dei poteri di firma).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

LEGENDA

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

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	madre/padre	**11**	Nipote (di nonno/a)
02	Marito/moglie	**12**	Nipote (di zio/a)
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	**13**	Cugino/a
04	Fratello/sorella	**14**	Fidanzato/a
05	Figlio/a	**15**	Rapporti aziendali
06	Nonno/a	**16**	Rapporti professionali
07	Zio/a	**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 .....)
08	Genero/nuora		
09	Cognato/cognata		
10	Suocero/suocera		