

MODULO DI SWITCH A RICHIESTA

Da Inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

PRODOTTO: **DARTA PREMIUM PLUS**

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, indicare i seguenti dati del rappresentante legale:

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

Nonché i seguenti dati del soggetto titolare/dei soggetti titolari dei poteri di firma (procuratori):

Procuratore 1:

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

Procuratore 2:

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

Il Contraente chiede che venga effettuata **l'operazione di trasferimento (switch) delle quote collegate ai Fondi interni e sceglie la nuova ripartizione percentuale dell'investimento tra i Fondi interni come di sotto indicato:**

AllianzGI Special Capital Plus _____%

PIMCO Special Strategic Income _____%

La somma degli investimenti in tutti i fondi deve essere pari al 100%

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)

Se il modulo non è stato compilato in presenza del broker, allegare al modulo la fotocopia fronte-retro di un valido documento d'identità del Contraente in cui risulti la firma leggibile dello stesso.

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 al Legale Rappresentante).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA