

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario: il pagamento andrà effettuato a favore di DARTA Saving Life Assurance dac sul c/c estero n. 208164 aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., BIC CODE BKRAITMM - IBAN IT53 S035 8901 6000 1057 0208 164, indicando nella causale il numero di Polizza.

Disposizione di bonifico (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.

Data di valuta uguale al giorno di esecuzione del bonifico o della disposizione.

Autorizzo

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

_____ LUOGO E DATA

_____ FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

LA RIPARTIZIONE DEL PREMIO AGGIUNTIVO LORDO (da indicare per tutti i prodotti)

| CODICE FONDO** (OBBLIGATORIO) | NOME FONDO INTERNO | % (OBBLIGATORIO) | CODICE FONDO** (OBBLIGATORIO) | NOME FONDO INTERNO | % (OBBLIGATORIO) |
|-------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------------|--------------------|------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

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

NOTA BENE: Si segnala che in caso di incongruenza tra codice e nome del Fondo, ai fini della presente richiesta, prevale il CODICE FONDO indicato in tabella.

(**): Per l'elenco dei codici e dei nomi dei Fondi interni, si rimanda all'Allegato in calce al presente Modulo.

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)

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.

Il sottoscritto contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, anteriormente alla sottoscrizione del presente modulo, il Documento contenente le informazioni chiave (KID generico) del prodotto Challenge Private, 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.allianzdarta.ie o poterli richiedere al distributore.

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.