

Modulo di richiesta di cambio / conferma beneficio

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto: _____ **Polizza N.** _____

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 dichiara di voler attribuire il beneficio in caso di morte dell'Assicurato a:

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

BENEFICIARI in caso di morte dell'Assicurato

☐ _____ %
 COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia - Nazione)

CODICE FISCALE (se il Contraente è una persona giuridica, indicare il codice fiscale in formato numerico)

PARTITA IVA

☐ M ☐ F
 SESSO

RESIDENZA/SEDE LEGALE (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza)

N.civico

CAP

Comune

Provincia

Nazione

Codice tipologia societaria (Legenda - Tabella D)

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari"

Descrizione attività

Indirizzo e-mail (facoltativo)

Telefono (facoltativo)

Cellulare (facoltativo)

Codice relazione tra il Beneficiario e il Contraente (Legenda - Tabella A): _____ se legame "Altro" (codice 21), dettagliare: _____

☐ È una persona politicamente esposta (PEP)☐ NON è una persona politicamente esposta

(per beneficiario persona giuridica indicare che si è PEP se almeno un titolare effettivo è PEP)

In caso di Persona Politicamente Esposta, indicare:

■ Cognome e Nome del Titolare Effettivo PEP: _____

■ Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Legenda - Tabella B): _____

■ Codice tipologia PEP (Legenda - Tabella C): _____

☐ _____ % _____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia - Nazione)

CODICE FISCALE (se il Contraente è una persona giuridica, indicare il codice fiscale in formato numerico)

PARTITA IVA

☐ ☐ ☐
M F
SESSO

RESIDENZA/SEDE LEGALE (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza)

N.civico

CAP

Comune

Provincia

Nazione

Codice tipologia societaria (Legenda – Tabella D)

Descrizione attività

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari"

Indirizzo e-mail (facoltativo)

Telefono (facoltativo)

Cellulare (facoltativo)

Codice relazione tra il Beneficiario e il Contraente (Legenda – Tabella A): _____ se legame "Altro" (codice 21), dettagliare: _____

☐ È una persona politicamente esposta (PEP) ☐ NON è una persona politicamente esposta
(per beneficiario persona giuridica indicare che si è PEP se almeno un titolare effettivo è PEP)

In caso di Persona Politicamente Esposta, indicare:

- Cognome e Nome del Titolare Effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Legenda – Tabella B): _____
- Codice tipologia PEP (Legenda – Tabella C): _____

☐ _____ % _____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia - Nazione)

CODICE FISCALE (se il Contraente è una persona giuridica, indicare il codice fiscale in formato numerico)

PARTITA IVA

☐ ☐ ☐
M F
SESSO

RESIDENZA/SEDE LEGALE (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza)

N.civico

CAP

Comune

Provincia

Nazione

Codice tipologia societaria (Legenda – Tabella D)

Descrizione attività

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari"

Indirizzo e-mail (facoltativo)

Telefono (facoltativo)

Cellulare (facoltativo)

Codice relazione tra il Beneficiario e il Contraente (Legenda – Tabella A): _____ se legame "Altro" (codice 21), dettagliare: _____

☐ È una persona politicamente esposta (PEP) ☐ NON è una persona politicamente esposta
(per beneficiario persona giuridica indicare che si è PEP se almeno un titolare effettivo è PEP)

In caso di Persona Politicamente Esposta, indicare:

- Cognome e Nome del Titolare Effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Legenda – Tabella B): _____
- Codice tipologia PEP (Legenda – Tabella C): _____

☐ _____ % _____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia - Nazione)

CODICE FISCALE (se il Contraente è una persona giuridica, indicare il codice fiscale in formato numerico)

PARTITA IVA

☐ ☐ ☐
M F
SESSO

RESIDENZA/SEDE LEGALE (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza)

N.civico

CAP

Comune

Provincia

Nazione

Codice tipologia societaria (Legenda – Tabella D)

Descrizione attività

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari"

Indirizzo e-mail (facoltativo)

Telefono (facoltativo)

Cellulare (facoltativo)

Codice relazione tra il Beneficiario e il Contraente (Legenda – Tabella A): _____ se legame "Altro" (codice 21), dettagliare: _____

☐ È una persona politicamente esposta (PEP) ☐ NON è una persona politicamente esposta
(per beneficiario persona giuridica indicare che si è PEP se almeno un titolare effettivo è PEP)

In caso di Persona Politicamente Esposta, indicare:

- Cognome e Nome del Titolare Effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Legenda – Tabella B): _____
- Codice tipologia PEP (Legenda – Tabella C): _____

Sottoscrizioni

- è a mia personale conoscenza che l'Assicurato sia in vita (dichiarazione valida solo in caso di assicurato diverso dal contraente)
- la presente polizza ☐ **NON contiene** / ☐ **Contiene** una designazione beneficiaria di tipo accettato irrevocabile (barrare una delle 2 caselle)
- ho ricevuto l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza che mi impegno a fornire agli eventuali beneficiari designati nominativamente (valida in caso di designazione nominativa dei beneficiari)
- **sono consapevole che qualsiasi modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata alla Società**
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

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 fronteretro 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/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

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

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Madre/padre	06	Nonno/a	13	Cugino/a	18	Rapporti professionali fornitore
02	Marito/moglie	07	Zio/a	14	Fidanzato/a		
03	Legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili	08	Genero/nuora	15	Rapporti aziendali dipendente/datore di lavoro	19	Rapporti professionali cliente
		09	Cognato/cognata				
		10	Suocero/suocera	16	Rapporti aziendali	20	Rapporti professionali distributore o partner
04	Fratello/sorella	11	Nipote (di nonno/a)	17	Rapporti aziendali socio o titolare effettivo		
05	Figlio/a	12	Nipote (di zio/a)			21	Altro - da indicare in Proposta

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 21 Altro: beneficenza, persona di fiducia, figlio della compagna, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)

Si considerano **Persone Politicamente Esposte** le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Soggetto stesso	06	Coniuge di figlio/a di
02	Genitore di	07	Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03	Coniuge di	08	Titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04	Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09	Soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05	Figlio/a di		

Tabella C - Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	16	Giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
02	Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	17	Magistrato della Corte di Cassazione o carica analoga in stato estero
03	Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18	Magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero
04	Vice-Ministro italiano o carica analoga in stato estero	19	Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	20	Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
06	Deputato italiano o carica analoga in stato estero	21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero		
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
10	Assessore regionale o carica analoga in stato estero	24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
11	Consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero		
12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	25	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo Stato italiano o estero
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	26	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di di impresa partecipata, in misura prevalente o totalitaria, dalla Regione, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
14	Direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
15	Membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri		

Tabella D - Tipologia societaria

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Società o altro organismo quotato sui mercati regolamentati	08	Società detenuta da fiduciaria
02	Ufficio della pubblica amministrazione o istituzione/organismo che svolge funzioni pubbliche	09	Fondazione
03	Associazione	10	Non profit / struttura analoga - indicare in "Classe dei beneficiari" i soggetti che traggono beneficio dall'ente (es. area di applicazione dell'ente)
04	Cooperativa		
05	Condominio	11	Società per azioni
06	Ente religioso/struttura analoga	12	Trust struttura analoga
07	Fiduciaria	13	Persona giuridica (ad eccezione delle voci precedenti) / ditta individuale