

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
<input type="checkbox"/> Mensile (importo lordo minimo Euro 75)	fino a € 50.000	3,50%
<input type="checkbox"/> Trimestrale (importo lordo minimo Euro 225)	da € 50.000,01 a € 100.000	3,00%
<input type="checkbox"/> Semestrale (importo lordo minimo Euro 450)		
<input type="checkbox"/> Annuale (importo lordo minimo Euro 900)	oltre € 100.000	2,50%

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. 21) dettagliare: _____
2. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. A): _____
 COGNOME E NOME COINTESTATARIO se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____
3. _____ Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. A): _____
 COGNOME E NOME COINTESTATARIO se legame "Altro" (cod. 21) 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 del Beneficiario con il Contraente

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

(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)

**DOCUMENTO A SUPPORTO DELLA COMPILAZIONE DEL MODULO
NON INVIARE A DARTA**

Elenco dei codici e dei nomi dei Fondi interni collegati a Darta Easy Multiline

FONDO INTERNO	CODICE FONDO
XCLASSIC PIMCO Balance 60%-40%	AF84
TEAM JP MORGAN AM	AD17
TEAM BLACKROCK	AD18
TEAM CARMIGNAC	AD19
TEAM PICTET	AD20
TEAM MORGAN STANLEY	AD21
TEAM SCHRODERS	AD23
TEAM ALLIANZ GLOBAL INVESTORS	AD25
TEAM TEMPLETON	AD35
TEAM INVESCO	AD41
TEAM AMUNDI	AD44
TEAM KAIROS	AD45
XCLASSIC ALLIANZGI Eur Eq Sel	AD50
XCLASSIC FIDELITYChinaConsumer	AB02
XTREND PICTET Smart City	AB21
XCLASSIC ALLIANZGI Inc&Growth	AD51
Darta Obiettivo Crescita	AB55
TEAM M&G	AB56
XCLASSIC GS Emerging Eq ESG	AB78
XCLASSIC BGF ESG Multi-Asset	AC63
XTREND FIDELITY Water&Waste	AC82
XTREND M&G Glb Infrastructure	AE02
XTREND SCHRODER Climate Change	AE20
XTREND BGF World Healthscience	AC66
XTREND ROBECO Consumer Trends	AE16
XCLASSIC AMUNDI ESG Improvers	AG20