

# 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 <sup>1</sup> | % 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%                |
| <b>DURATA DEL PIANO</b>                                              | 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..

(è possibile indicare uno o più Fondi, con un massimo di 10; l'importo minimo per ciascun Fondo è Euro 50)

| NOME<br>FONDO INTERNO | %<br>(OBBLIGATORIO) | NOME<br>FONDO INTERNO | %<br>(OBBLIGATORIO) |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
|                       |                     |                       |                     |
|                       |                     |                       |                     |
|                       |                     |                       |                     |
|                       |                     |                       |                     |

### 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 Glb Core Alloc    | AD16         |
| 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    | AB31         |
| Darta Obiettivo Crescita         | AB55         |
| TEAM M&G                         | AB56         |
| XCLASSIC GS Emerging CORE Equity | AB78         |
| XCLASSIC BGF ESG Multi-Asset     | AC63         |
| XCLASSIC FIDELITY World          | AH29         |
| 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         |