

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Polizza N.

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

Soggetto munito dei poteri di firma 1

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

Soggetto munito dei poteri di firma 2

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

Euro

Premio aggiuntivo lordo versato (per CHALLENGE, CHALLENGE PRO, PERSONAL TARGET e PERSONAL TARGET 2.0 importo minimo Euro 2.500, per PHILOSOPHY e DARTA BONUS BUILDER Euro 5.000)

CARICAMENTI GRAVANTI SUL PREMIO (solo per il prodotto CHALLENGE, CHALLENGE PRO o PERSONAL TARGET 2.0)

Caricamento gravante sul premio (da inserire): %

INTESTATARIO DEL C/C

BANCA

FILIALE

[illegible]

IBAN (OBBLIGATORIO)

- | | |
|---|--|
| 1. _____
Cognome e Nome cointestatario | Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____
se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____ |
| 2. _____
Cognome e Nome cointestatario | Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____
se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____ |
| 3. _____
Cognome e Nome cointestatario | Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____
se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____ |
| 4. _____
Cognome e Nome cointestatario | Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____
se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____ |
| 5. _____
Cognome e Nome cointestatario | Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____
se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____ |
| 6. _____
Cognome e Nome cointestatario | Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda - Tab. A): _____
se legame "Altro" (cod. 21) dettagliare: _____ |

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.

SOLO PER CHALLENGE PRO, DARTA BONUS BUILDER, PERSONAL TARGET 2.0: Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, anteriormente alla sottoscrizione del presente modulo, il Documento contenente le informazioni chiave (KID generico) del prodotto e i KID specifici delle proposte di investimento selezionate, 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)

VISTO DEL VINCOLATARIO/ CREDITORE PIGNORATIZIO/ BENEFICIARI
(IN CASO DI VINCOLO/ PEGNO/ BENEFICIO ACCETTATO)

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	19	Rapporti professionali cliente
03	Legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili	08	Genero/nuora	15	Rapporti aziendali dipendente/datore di lavoro	20	Rapporti professionali distributore o partner
04	Fratello/sorella	09	Cognato/cognata	16	Rapporti aziendali socio o titolare effettivo	21	Altro - da indicare in Proposta
05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	17			
		11	Nipote (di nonno/a)				
		12	Nipote (di zio/a)				

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