Allianz

Allianz
Darta Saving

MODULO DI PROPOSTA

BLAZAR

prodotto di investimento assicurativo di tipo Unit Linked
(Codice Prodotto USL8S02)

Anteriormente alla sottoscrizione della presente Proposta è obbligatoria la consegna del Set informativo composto da: il Documento contenente le informazioni chiave (KID generico), il DIP aggiuntivo IBIP, le Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario e il Modulo di proposta. È facoltà del Contraente ottenere, su richiesta, il Regolamento del Fondo di ciascuna proposta d'investimento collegata al prodotto.

Facsimile

Allianz Darta Saving è il nome commerciale di
DARTA SAVING LIFE ASSURANCE dac
società appartenente al
Gruppo ALLIANZ

PROPOSTA DI POLIZZA N. 01.0

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Blazar

CONTRAENTE *(PERSONA FISICA - PERSONA GIURIDICA O ENTE)*

COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE (sempre richiesto) | PARTITA IVA

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | PROV | STATO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA[2]/DELLA SEDE LEGALE[2] | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA/SEDE LEGALE | PROV

STATO DI RESIDENZA/SEDE LEGALE | TIPO DOCUMENTO[3] | N. DOCUMENTO | RILASCIATO DA | IN DATA

ASSICURATO *(se diverso dal Contraente)*

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | PROV | STATO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA | PROV | STATO

- Codice relazione tra l'Assicurato e il Contraente _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 21), dettagliare la relazione: _____

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA[4] n.1

(in caso Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del Contraente)

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

TIPO DOCUMENTO[3] | N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA | IN DATA

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA[4] n.2

(in caso di firme congiunte)

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

TIPO DOCUMENTO[3] | N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA | IN DATA

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA *(se diverso da residenza/sede legale)*

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA | N. | CAP | COMUNE DI CORRISPONDENZA | PROV

STATO ☐ ITALIA ☐ ESTERO _____ (specificare)

ALTRI RECAPITI *(per le comunicazioni da parte della Società)*

NUMERO DI TELEFONO | INDIRIZZO E-MAIL

BENEFICIARI in caso di morte dell'Assicurato *(è possibile indicare ulteriori Beneficiari su un allegato)*

Indicare i Beneficiari nominativamente oppure sceglierli tra quelli richiamati in legenda indicando la lettera corrispondente[5]: ☐

1° Beneficiario[6] _____ %

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | PARTITA IVA

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | INDIRIZZO E-MAIL | INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE

N. | CAP | INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV. | STATO DI RESIDENZA

Codice tipologia societaria: _____ (Legenda - tabella D) Descrizione attività societaria _____

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

☐ È una persona politicamente esposta[7] (PEP) ☐ NON è una persona politicamente esposta

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 21), dettagliare la relazione: _____

(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[8] è PEP)

Se è PEP indicare: - Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____

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

- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

FacSimile

Copia per DARTA

Per i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 vedere NOTA ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

2° Beneficiario[6] _____ %

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | PARTITA IVA

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | INDIRIZZO E-MAIL | INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE

N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV. | STATO DI RESIDENZA

Codice tipologia societaria: _____ (Legenda - tabella D) Descrizione attività societaria _____

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

☐ È una persona politicamente esposta[7] (PEP) ☐ NON è una persona politicamente esposta

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 21), dettagliare la relazione: _____

(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[8] è PEP)

Se è PEP indicare: - Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____

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

- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

3° Beneficiario[6] _____ %

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | PARTITA IVA

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | INDIRIZZO E-MAIL | INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE

N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV. | STATO DI RESIDENZA

Codice tipologia societaria: _____ (Legenda - tabella D) Descrizione attività societaria _____

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

☐ È una persona politicamente esposta[7] (PEP) ☐ NON è una persona politicamente esposta

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 21), dettagliare la relazione: _____

(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[8] è PEP)

Se è PEP indicare: - Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____

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

- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

4° Beneficiario[6] _____ %

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | PARTITA IVA

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | INDIRIZZO E-MAIL | INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE

N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV. | STATO DI RESIDENZA

Codice tipologia societaria: _____ (Legenda - tabella D) Descrizione attività societaria _____

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

☐ È una persona politicamente esposta[7] (PEP) ☐ NON è una persona politicamente esposta

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 21), dettagliare la relazione: _____

(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[8] è PEP)

Se è PEP indicare: - Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____

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

- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

Il Contraente è stato informato che, qualora abbia espresso la volontà di designare i Beneficiari in modo generico o di non compilare la relativa sezione, **la Società potrebbe incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari.**

FacSimile

Per i punti 1, 6, 7 e 8 vedere NOTA ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

REFERENTE TERZO

Nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza nell'identificazione del/i Beneficiario/i, compilare i campi sottostanti indicando un Referente terzo a cui la Società potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE (sempre richiesto) _____ PARTITA IVA _____ MAIL _____

INDIRIZZO _____ N. _____ CAP _____ COMUNE _____ PROV _____ STATO _____

PREMIO UNICO LORDO

PREMIO UNICO LORDO VERSATO Euro _____

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE BANCA _____

INTESTATARIO C/C _____ IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

MODALITÀ PAGAMENTO *(In caso di Contraente titolare di conto corrente Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.)
Bonifico bancario: il pagamento andrà effettuato a favore di DARTA Saving Life Assurance dac sul c/c n. 208164 aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., ABI 03589 - CAB 01600 - BIC CODE BKRAITMM - IBAN IT53 S035 8901 6000 1057 0208 164, indicando nella causale il numero della presente Proposta.
Disposizione di bonifico (*): 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)

Facsimile

CARATTERISTICHE DELL'INVESTIMENTO

FONDO DI DESTINAZIONE E RIPARTIZIONE DEL PREMIO UNICO LORDO

Indicare per ogni spazio un Fondo interno (è possibile indicare uno o più Fondi)	**Ripartizione percentuale dell'Investimento**
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
Totale	**100%**

Il Contraente dichiara di sottoscrivere la Proposta in esercizio d'impresa: ☐ Sì ☐ No

Il Contraente dichiara di sottoscrivere il Contratto avvalendosi di capitali provenienti da attività regolarizzate tramite lo strumento della "Voluntary Disclosure"[9] ☐

Per il punto 9 vedere NOTA ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

DICHIARAZIONI

Il Contraente:

- **dichiara di essere stato informato che Blazar è un prodotto di tipo complesso;**
- **dichiara di aver ricevuto, anteriormente alla sottoscrizione del presente modulo di proposta, il Set informativo del prodotto Blazar edizione giugno 2025 composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID generico), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario e dal Modulo di Proposta e il KID specifico relativo a ciascuna proposta di investimento offerta che si intende selezionare. Dichiara inoltre di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione del presente Modulo, per prendere visione e comprendere i contenuti dei suddetti documenti;**
- **dichiara di aver preso visione, anteriormente alla sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dell'informativa sulla privacy ad esso allegata e, se almeno un beneficiario/referente terzo é nominativo, si impegna a fornire tale informativa ai beneficiari designati nominativamente e all'eventuale referente terzo;**
- dichiara che il pagamento anticipato del Premio unico non determina alcun obbligo contrattuale per la Società;
- prende atto che, in caso di mancata accettazione della Proposta, il Premio sarà restituito dalla Società mediante bonifico bancario sulconto corrente indicato nella sezione "PREMIO UNICO LORDO";
- **dichiara che le informazioni fornite con la presente Proposta sono veritiere ed esatte; dichiara altresì di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza nella compilazione della presente Proposta, assumendosene ogni responsabilità; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con la presente Proposta.**

L'Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
- **dichiara di godere di buona salute;**
- **dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese dallo stesso circa il proprio stato di salute possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- **dichiara di essere a conoscenza del fatto che lo stesso può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico e dichiara di aver ricevuto le informazioni sull'esercizio del diritto all'oblio oncologico ai sensi della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 e relativi decreti attuativi e di essere stato informato che non è tenuto a sottoporsi ad accertamenti medici che forniscono indicazioni in merito a patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla Legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi**

LUOGO E DATA	FIRMA DEL CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)	FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 nonché 1469 bis e seguenti del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 2 Chi può concludere questo Contratto e a quali condizioni e/ o limiti? [2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6]; Art. 3 Chi può essere assicurato con questo Contratto? [3.1]; Art. 6 Quando si considera concluso il contratto? [6.1]; Art. 9 Posso revocare la Proposta? In che modo? [9.1, 9.2]; Art. 10 Posso recedere dal Contratto? In che modo? [10.1, 10.2]; Art. 11 Devo pagare un premio minimo? In che modo? [11.1]; Art. 12 Come viene investito il Premio unico? [12.1]; Art. 13 Ci sono bonus? [13.2]; Art. 15 Quante quote posseggo? A quanto ammonta il loro valore? [15.2 e 15.3]; Art. 16 La valorizzazione delle quote del Fondo interno può essere sospesa? [16.1, 16.2, 16.4]; Art 17 Quali sono le Prestazioni in caso di decesso? [17.2]; Art. 18 Sono previste modifiche o riduzioni ai fini dell'erogazione delle prestazioni sopra indicate? [18.1]; Art. 19 Sono previste garanzie? [19.1]; Art. 20 Quali sono le limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato? [20.1, 20.2]; Art. 21Posso chiedere il Riscatto? A quali condizioni? [21.1]; Art. 22 In che modo posso chiedere il Riscatto? [22.1, 22.3]; Art. 23 Cosa ottengo in caso di Riscatto totale? [23. 2]; Art. 24 Sono previste riduzioni in caso di Riscatto totale nei primi 5 anni? [24.1]; Art. 26 Sono previsti costi in caso di riscatto totale o parziale? [26.1, 26.2]; Art. 27 Posso richiedere il trasferimento tra fondi disponibili (Switch a richiesta)? In che modo? [27.2]; Art. 28 Come avviene il trasferimento tra Fondi disponibili? [28.1]; Art. 29 Quali sono i costi del Contratto? [29.1, 29.2, 29.3]; Art. 30 Come e quando posso designare e/o revocare i Beneficiari in caso di morte? [30.2, 30.4 , 30.5, 30.6]; Art. 31 Ci sono disposizioni particolari nel caso il Contraente sia una persona giuridica o una società fiduciaria? [31.1, 31.2]; Art. 33 Come e quando la Società effettua i pagamenti? [33.1]; Art. 34 La Società può apportare modifiche al contratto? [34.1]; Art. 35 La Società può modificare il Regolamento del Fondo interno? [35.1, 35.3]; Art. 40 A carico di chi sono le tasse e le imposte? [40.1]; Art. 41 Quali sono la Legge applicabile e il foro competente? [41.1]; Art. 44 La Società invia le Comunicazioni cartacee con raccomandata? [44.1, 44.2]; Art. 45 Cosa devo fare in caso di modifica della mia posizione anagrafica? 45.1, 45.2, 45.3, 45.4] ; Art. 46 Quali sono le regole generali per la trasmissione dei documenti? [46.1, 46.2, 46.3, 46.4]; Art. 47 Quali sono i documenti richiesti dalla Società? [47.1, 47.2, 47.3, 47.4, 47.5, 47.6, 47.7].

LUOGO E DATA	FIRMA DEL CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

Facsimile

CONSENSO PER DATI PERSONALI

Si invita il Contraente e l'Assicurato a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegato 1 al presente modulo di proposta e alle Condizioni di Assicurazione) prima di completare le seguenti sezioni.

Trattamento dei dati Personali Sensibili (inclusi i dati relativi alla Salute)
Darta raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute del Contraente e dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso barrando in questo modo ☒ il riquadro sottostante.

☐ Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, il Contraente e l'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) esprimono il consenso a quanto segue:
- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
- a manlevare tutte le persone fisiche presso Darta ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

Marketing e Comunicazioni Promozionali
Darta raccoglie il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di poter condurre ricerche di mercato e fornire informazioni relative a prodotti e servizi nuovi o già in essere - incluse attività - di Darta, delle società del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di Darta) che possano essere di interesse per il Contraente. Il consenso è facoltativo e potrà essere manifestato barrando in questo modo ☒ i riquadri sottostanti.

☐ il Contraente acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte di Darta e le compagnie del gruppo Allianz per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

☐ il Contraente acconsente alla comunicazione dei suoi dati personali ai soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy ed al trattamento dei suoi dati personali da parte di tali soggetti che potranno trattarli per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

Comunicazione Elettronica
Il Contraente acconsente a ricevere da Darta tutte le comunicazioni relative al rapporto contrattuale e alla sua esecuzione in formato elettronico. Nel solo caso in cui il Contraente voglia ricevere le comunicazioni tramite spedizione postale tradizionale è necessario barrare in questo modo ☒ il riquadro sottostante.

☐ Il Contraente vuole ricevere da Darta tutte le comunicazioni tramite spedizione postale tradizionale.

Le preferenze espresse sopra possono essere modificate in qualsiasi momento accedendo al portale clienti online e modificando le impostazioni nel profilo o contattando Darta (come descritto nell'Informativa Privacy).

LUOGO E DATA	FIRMA DEL CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)	FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

Facsimile

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 soggetto/i munito/i dei poteri di firma) che ha compilato il presente modulo di sottoscrizione.

LUOGO E DATA	FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA (da conservarsi a cura dell'intermediario)

Il sottoscritto Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI _____ una copia del documento "Informativa ai sensi dell'art. 133, comma 2, del Regolamento Intermediari della Consob adottato con delibera n. 20307 del 15 febbraio 2018". Conferma inoltre di aver 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.

LUOGO E DATA	FIRMA DEL CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI RESIDENZA AI FINI FISCALI[10]

La sezione sottostante deve essere compilata solo nel caso in cui il Contraente della polizza sia una persona fisica. **Nel caso in cui il Contraente della polizza non sia una persona fisica, è necessario indicare i dati del Titolare/dei Titolari Effettivo/i e compilare le autodichiarazioni nella apposita modulistica.**

Il Titolare Effettivo è definito come la persona fisica o le persone fisiche per conto della quale/delle quali è realizzata un'operazione o un'attività.

Il Contraente **DICHIARA**:

☐ di essere l'unico TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento ☐ di non essere TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento ☐ di NON essere l'unico TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento

In caso di uno o più titolari effettivi, diversi dal Contraente, si prega di compilare con i dati dei titolari effettivi/degli ulteriori titolare/i effettivo/i:

	Titolare Effettivo 1 (T.E. 1)	**Titolare Effettivo 2 (T.E. 2)**
Nome e Cognome:		
Data di Nascita:		
Codice Fiscale:		
Indirizzo di Residenza:		
Rapporto tra Contraente e T. E.:		

Ai sensi delle normative FATCA e CRS, Darta è tenuta a raccogliere informazioni su ogni Contraente (e Titolare Effettivo) delle proprie polizze, al fine di identificare e classificare ciascuno di essi.

Il Contraente **DICHIARA**:

- di essere residente ai fini fiscali nel Paese di seguito riportato con il numero di identificazione fiscale associato ("TIN")[11]
  - · **Paese:** _____ **TIN:** _____

  nonché nel/i seguente/i eventuale/i ulteriore/i Paese/i:
  - · Paese: _____ TIN: _____
  - · Paese: _____ TIN: _____
- ☐ di **essere** cittadino degli U.S.A. e/o residente, ai fini fiscali, negli U.S.A.
- ☐ di **NON essere** cittadino degli U.S.A. e/o residente, ai fini fiscali, negli U.S.A.

Dichiarazione finale

Il Contraente, con l'apposizione della firma nello spazio sottostante, **dichiara** sotto la sua personale responsabilità che le informazioni fornite sono veritiere ed esatte con particolare riferimento allo status di residenza ai fini fiscali nel Paese OCSE partecipante (noto come status CRS) e di cittadinanza/residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (noto come status FATCA). Inoltre **dichiara** di informare tempestivamente la Società qualora le informazioni sopra riportate dovessero cambiare successivamente alla sottoscrizione della presente Proposta. Il Contraente riconosce che le informazioni contenute nel presente modulo saranno segnalate all'Autorità fiscale Irlandese come previsto dalla suddetta normativa.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

Facsimile

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del Contratto e decorrenza

Al ricevimento della Proposta in originale, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa, la Società procederà alla sua valutazione. Nel caso in cui la Società accetti la Proposta, il Premio unico è investito nei Fondi interni di destinazione del Premio.

Il Contratto si intende concluso a Dublino (Irlanda) nel momento in cui la Società investe il Premio iniziale e cioè il terzo giorno lavorativo successivo alla data di incasso del Premio (momento in cui tale somma è disponibile sul c/c della Società, salvo buon fine), oppure il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della Proposta in originale qualora questa sia posteriore alla data di incasso del Premio.

A conferma della Conclusione del Contratto, la Società invierà al Contraente la Lettera di Conferma di investimento del Premio e la Scheda di polizza. Gli effetti del Contratto decorrono dalle ore 24 della data di decorrenza che coincide con la data di investimento del Premio.

Nel caso in cui la Società non accetti la Proposta, provvederà a restituire al Contraente, entro trenta giorni dalla data di incasso, il Premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario indicato nella Proposta.

Revoca della Proposta

Il Contraente può revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto.

A tal fine, il Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata all'indirizzo Allianz Darta Saving, Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, IRELAND, anticipando la stessa via fax al numero 02/7216.9120 o email (allianzdarta.saving@darta.ie). Tale lettera deve contenere l'indicazione della volontà di revocare la Proposta, corredata dei seguenti dati: nome e cognome (o ragione sociale), numero della Proposta e coordinate bancarie (numero di IBAN) da utilizzarsi ai fini del Rimborso del Premio.

Per i punti 10 e 11 vedere NOTA ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Diritto di Recesso
Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua Conclusione.
A tal fine, il Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata anticipata via fax ai riferimenti riportati per la Revoca della Proposta, con l'indicazione di tale volontà, corredandola della documentazione richiesta dalla Società. Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare al Contraente un importo pari alla differenza fra:
- il controvalore del Contratto, calcolato utilizzando il Valore unitario della quota del terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunicazione di Recesso (sia in caso di andamento decrescente sia in caso di andamento crescente del Valore delle quote) ed
- il bonus del 5% del Premio, inizialmente riconosciuto alla polizza.

NOTA ALLA COMPILAZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA

1 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA

2 Requisiti anagrafici: La Società dichiara di operare in Italia in regime di Libera prestazione di servizi e, pertanto di essere ammessa a vendere contratti di assicurazione sulla vita soltanto a potenziali Contraenti che abbiano la propria residenza ovvero il loro domicilio in Italia.
La sussistenza del requisito della residenza o del domicilio in Italia al momento della Conclusione del Contratto è **elemento essenziale del Contratto, costituendone elemento di validità**. Pertanto, qualora il Contraente non abbia i suddetti requisiti al momento della Conclusione del Contratto, quest'ultimo dovrà considerarsi **nullo, invalido e privo di efficacia *ab initio***.
Qualora il Contraente fornisca una falsa dichiarazione in merito alla residenza ovvero al domicilio, sarà ritenuto responsabile non solo per aver reso una certificazione non veritiera ma anche per gli eventuali danni cagionati alla Società con tale condotta (a mero titolo esemplificativo eventuali sanzioni da parte dell'autorità di vigilanza).
Nei casi di cui ai precedenti commi, **la Società procederà alla eventuale restituzione del solo controvalore economico delle quote al momento della liquidazione del Contratto** (secondo le modalità previste per il riscatto totale) **che comunque non potrà essere superiore all'ammontare del Premio conferito. In ogni caso la Società si riserva di trattenere l'eventuale somma da restituire fino alla concorrenza della somma ad essa dovuta a titolo di danno.**
È fatto salvo il diritto della Società di agire per il recupero del maggior danno sofferto.
Nel caso di Residenza straniera è obbligatorio compilare anche la sezione del Domicilio italiano.

3 Tipo documento: **1** CARTA D'IDENTITÀ **2** PATENTE DI GUIDA **3** PASSAPORTO

4 Nel caso in cui il Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del Contraente, compilare con i dati del/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma. In tal caso allegare la documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente Proposta in nome e per conto del Contraente.

5 Beneficiari - In caso di decesso dell'Assicurato:
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

6 Nei seguenti casi occorre compilare per il beneficiario designato nominativamente anche l'apposito modulo di Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica oppure di soggetto Persona Giuridica: Beneficio accettato irrevocabile, Nazione residenza o sede legale estera, soggetto PEP, Tipologia societaria = Fiduciaria o Trust (cod. 07, 12), Legame "Altro" (cod. 21) con il contraente, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

7 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.
1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: vedi elenco riportato nella tabella C) Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno).
2) Sono familiari di persone politicamente esposte: a) i genitori; b) il coniuge o la persona legata alla persona politicamente esposta in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili; c) i figli e i loro coniugi; d) le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili.
3) Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: a) le persone fisiche che detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti di affari; b) le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

8 Si definisce Titolare Effettivo la persona o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

9 **Voluntary disclosure:**
si precisa che nel caso in cui il Contraente sottoscriva il Contratto avvalendosi di capitali provenienti da attività regolarizzate tramite lo strumento della "Voluntary Disclosure" (collaborazione volontaria) la Proposta verrà accettata solo ed esclusivamente a fronte della presentazione dei seguenti documenti:
1. Ricevuta di presentazione telematica all'Agenzia delle Entrate dell'istanza di adesione alla procedura di collaborazione volontaria da parte del Contraente o del professionista incaricato che ha curato la procedura;
2. Relazione tecnica di accompagnamento redatta del professionista incaricato.
Il Contraente dovrà inoltre inviare alla Società il documento di "Notifica dell'Agenzia delle entrate al Contraente dell'invito al contradditorio" entro sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto.

Fac Simile

10**Autocertificazione ai fini delle normative FATCA e CRS**

La Foreign Account Tax Compliance (FATCA) è una legge degli Stati Uniti d'America che è destinata a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti statunitensi ai fini fiscali. Le Autorità Irlandesi hanno concluso un accordo intergovernativo (IGA) con gli Stati Uniti il 21 dicembre 2012. L'IGA richiede la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annuale in relazione alle posizioni detenute presso istituti finanziari irlandesi da parte di persone fisiche e giuridiche statunitensi (definiti come residenti negli Stati Uniti ai fini fiscali o cittadini statunitensi). Tale disciplina è stata recepita dalla legislazione irlandese con la Sezione 891E (e relative norme di attuazione) del Taxes Consolidation Act del 1997.

Il Common Reporting Standard (CRS) è un nuovo standard globale per la condivisione di informazioni di posizioni finanziarie relative i non residenti, destinato a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti nei Paesi partecipanti. L'Irlanda, insieme ad oltre 90 giurisdizioni, si è impegnata al reciproco scambio di informazioni ai sensi del CRS, approvato dall'Organizzazione per la Coordinazione e Sviluppo Economico (OCSE) il 15 luglio 2014, al fine di garantire la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annua in relazione alle posizioni detenute presso istituti finanziari irlandesi da parte di persone fisiche e giuridiche non residenti. Tale disciplina è stata recepita dalla legislazione irlandese con le Sezioni 891F e 891G (e relative norme di attuazione) del Taxes Consolidation Act del 1997. Secondo tale legislazione, il Contraente e i Titolari Effettivi devono dichiarare la propria residenza fiscale. Ogni Paese ha le sue norme per la definizione di residenza fiscale, per cui, per qualsiasi informazione sulla residenza fiscale, si prega di rivolgersi al proprio consulente fiscale locale o all'Autorità fiscale locale.

Ai sensi delle normative FATCA e CRS, Darta è definita come istituto finanziario. Pertanto, in ottemperanza delle citate Sezioni 891E, 891F e 891G e norme adottate in applicazione di tale legislazione, Darta è tenuta a raccogliere informazioni su ogni Contraente (e Titolare Effettivo) delle proprie polizze, al fine di identificare e classificare ciascuno di essi ai fini FATCA e CRS.

Se le informazioni richieste ai fini FATCA e CRS non sono fornite a Darta si potrebbero verificare ritardi nell'accettazione della Proposta. Inoltre, nel caso le informazioni richieste non vengano fornite entro 90 giorni dalla richiesta delle stesse e il Contratto di assicurazione sia stato già perfezionato, Darta ha l'obbligo di considerare i soggetti di cui sopra "notificabili". In tal caso la Società provvederà a fornire tutte le informazioni riguardanti tali soggetti all'Autorità fiscale Irlandese che, a sua volta, notificherà gli stessi alle Autorità fiscali competenti.

Tutti i termini sono definiti nell'accordo tra il governo Irlandese e il governo degli Stati Uniti d'America per il miglioramento della conformità fiscale internazionale e per implementare la normativa FATCA; è possibile consultare copia dell'accordo sul sito web dell'Autorità fiscale Irlandese http://www.revenue.ie o all'indirizzo internet http://www.revenue.ie/en/business/international/agreement-ireland-usa-compliance-fatca.pdf.
I termini del CRS sono disponibili sul sito web dell'Autorità fiscale Irlandese http://www.revenue.ie o all'indirizzo internet http://www.revenue.ie/en/business/aeoi/index.html o al portale dedicato all'implementazione del CRS da parte dell'OCSE al seguente indirizzo internet http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard//.

Se qualsiasi delle informazioni fornite in merito alla residenza a fini fiscali nel paese OCSE partecipante (noto come status CRS) e/o alla cittadinanza /residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (noto come status FATCA) dovesse cambiare in futuro, il Contraente garantisce che Darta verrà informata tempestivamente di tali modifiche. In caso di dubbio in riferimento al completamento della sezione "DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DELLA RESIDENZA AI FINI FISCALI", il Contraente è pregato di contattare l'intermediario per mezzo del quale il contratto è stato proposto o il proprio consulente fiscale, o di fare riferimento ai relativi siti web dell'Autorità fiscale Irlandese o dell'OCSE sopra riportati.

11**TIN**: Tax Identification Number è il codice identificativo fiscale (il corrispettivo del Codice Fiscale italiano).

Facsimile

Tabella A - Relazione dell'Assicurato o del Beneficiario con il Contraente

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		
05	Figlio/a	12	Nipote (di zio/a)		socio o titolare effettivo	21	Altro - da indicare in Proposta

(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)

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	11	Consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero
02	Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero
03	Ministro italiano o carica analoga in stato estero		
04	Vice-Ministro italiano o carica analoga in stato estero	13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero		
06	Deputato italiano o carica analoga in stato estero	14	Direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero		
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero		
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	15	Membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri
10	Assessore regionale o carica analoga in stato estero	16	Giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
17	Magistrato della Corte di Cassazione 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
18	Magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero		
19	Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero	26	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo 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
20	Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana		
21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti		
22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero		
24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero		

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
		10	Non profit / struttura analoga - indicare in" Classe dei beneficiari" i soggetti che traggono beneficio dall'ente (es. area di applicazione dell'ente)
03	Associazione		
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

ALLEGATO 1 - INFORMATIVA PRIVACY - INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Allianz Darta Saving, nome commerciale di Darta Saving Life Assurance dac (Darta), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con società di investimento, broker assicurativi e banche.
La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo di dati personali saranno raccolti (tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.
Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?
Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali; Allianz Darta Saving, con sede in Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland, telefono 00353 1 2422300; email dataprivacy@allianzdarta.ie, è il Titolare del Trattamento come definito dal Regolamento.
2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?
Darta tratta (raccoglie, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e, se designati nominativamente, dei Beneficiari e del referente terzo (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali; il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").
Darta può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.[1]
3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?
I dati personali forniti da qualsiasi Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	**È richiesto il consenso espresso?**	**Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?**
3.A FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato. Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri, e liquidazione per altre cause. Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi o accessori al Contratto.	Sì - Darta otterrà il consenso espresso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto.
3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo - contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali Daria è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto.
3.C. FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No	Sì Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a Darta di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D. FINALITÀ DI MARKETING [2]		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di Darta, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di Darta) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì - Darta otterrà il consenso espresso del Contraente.	No - Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In mancanza, l'Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.

facSimile

[1] Per quanto riguarda i dati medici, la legge n. 193/2023 ha introdotto il diritto all'oblio oncologico, che garantisce alle persone guarite da malattie oncologiche il diritto di non fornire informazioni e di non essere indagate in relazione alle loro precedenti condizioni di salute nei casi previsti dalla legge stessa.
[2] Tale finalità si riferisce esclusivamente al Contraente. Non si riferisce ai dati dell'Assicurato (se persona diversa dal Contraente), del Beneficiario e di eventuali referenti terzi da cui non è raccolto uno specifico consenso.

3.E FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO		
Invio di documentazione pre-contrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.	Sì - Darta otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che Darta non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).
In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede rivolgendosi a Darta secondo le modalità di cui al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?
Darta otterrà dati personali dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla catena distributiva, medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.
In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.
A tal fine, l'accesso ai database di Darta e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di Darta espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della catena assicurativa o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

5. Chi avrà accesso ai Dati?
Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: autorità pubbliche ed organizzazioni, altri assicuratori coassicuratori e riassicuratori, consorzi e associazioni di categoria, broker assicurativi, banche, stock brokers e società di gestione patrimoniale.
Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento, appositamente nominati ai sensi dell'art. 28 GDPR, secondo le nostre istruzioni: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di Darta, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o providers di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.
Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa Privacy, dati del Contraente possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di Darta: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Contraente.
Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da Darta (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?
I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle Condizioni di Assicurazioni concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. Darta non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro Trattamento.
Ogni volta che Darta trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz. Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme è accessibile facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy. Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo Darta trattiene i Dati?
I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D e 3.E della presente Informativa Privacy, verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile. Tratteremo i dati personali solo per le finalità per cui sono stati raccolti. Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?
Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:
- Accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscere l'origine di quei dati, le finalità, gli scopi del Trattamento, i dettagli del (dei) Titolare(i) del Trattamento il (i) responsabile (i) del Trattamento e le parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati sono trattati con il suo consenso, questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge del Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o è connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- Chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei propri Dati;
- Chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- Ottenere la cancellazione dei suoi dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;
- Ottenere i suoi dati personali anche in formato elettronico per il suo uso personale o per un nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso Darta e/o la competente autorità Garante di controllo ove ne sussistano i presupposti.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando Darta come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account, scopo della sua richiesta. Il Soggetto Interessato può anche fare una richiesta di accesso completando il Modulo di Richiesta Accesso Dati disponibile al seguente link www.allianzdarta.ie/modulistica/.

9. Come può essere contattata Darta?
Ogni domanda su come sono utilizzati i Dati personali o su come esercitare i diritti può essere rivolta al responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono, via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:
Data Protection Officer
c/o Allianz Darta Saving
Maple House, Temple Road Blackrock
Dublin Ireland
Numero: 00353 12422300
e-mail: dataprivacy@allianzdarta.ie

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?
Darta aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. Darta garantirà che la versione più aggiornata sia disponibile sul sito web della stessa www.allianzdarta.ie e informerà direttamente il Soggetto Interessato di eventuali modifiche importanti che possano riguardare direttamente il Soggetto Interessato o richiedere il suo consenso.

La presente Informativa Privacy è stata aggiornata in data 27/02/2025.

Facsimile

Documento BLAZAR - Mod. DARTA U8L2S02 - MODULO DI PROPOSTA Edizione giugno 2025