

Modulo di richiesta di variazione "Easy Switch"

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto: Challenge/Challenge Pro/Challenge Private

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

PIANO DI SWITCH AUTOMATICI "EASY SWITCH"

Il Contraente **chiede** di MODIFICARE le caratteristiche del Piano di Switch Automatici "Easy Switch" come segue:☐ Frequenza switch

- ☐
- Annuale (minimo 1.200 euro per ogni Fondo)
-
- ☐
- Semestrale (minimo 600 euro per ogni Fondo)

- ☐
- Trimestrale (minimo 300 euro per ogni Fondo)
-
- ☐
- Mensile (minimo 100 euro per ogni Fondo)

☐ Importo switch

Trasferire dal Fondo interno:

€ _____

(si prega di considerare gli importi minimi previsti per ogni Fondo di destinazione in base alla frequenza scelta)

Attivazione "Easy Switch Pro" Attivabile solo se si è scelta una frequenza mensile

- ☐
- SÌ Easy Switch Pro prevede che se il Fondo di destinazione selezionato registra una determinata perdita nel mese
-
- ☐
- NO intercorrente tra uno Switch e il successivo l'importo da trasferire varia. Vi invitiamo a leggere le Condizioni di Assicurazione per maggiori dettagli.

Attivazione "Ammontare Massimo" Easy Switch

- ☐
- SÌ Importo (Euro): _____
-
- ☐
- NO

L'importo massimo complessivo che si vuole trasferire dal Fondo di provenienza al Fondo di destinazione. Vi invitiamo a leggere le Condizioni di Assicurazione per maggiori dettagli.

☐ Fondo di destinazione

CODICE FONDO* (OBBLIGATORIO)	NOME FONDO INTERNO	% (OBBLIGATORIO)	CODICE FONDO* (OBBLIGATORIO)	NOME FONDO INTERNO	% (OBBLIGATORIO)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

CODICE FONDO* (OBBLIGATORIO)	NOME FONDO INTERNO	% (OBBLIGATORIO)	CODICE FONDO* (OBBLIGATORIO)	NOME FONDO INTERNO	% (OBBLIGATORIO)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

La sommatoria delle percentuali d'investimento sopra indicate deve risultare pari a 100%

NOTA BENE: Si segnala che in caso di incongruenza tra codice e nome del Fondo, ai fini della presente richiesta, prevale il CODICE FONDO indicato in tabella.

(*) Per l'elenco dei codici e dei nomi dei Fondi interni, si rimanda all'Allegato in calce al presente Modulo

N.B.: Per attivare l'opzione "Easy Switch" è indispensabile che sul Fondo "ALLIANZGI Tesoreria" oppure "PIMCO Allocation Plus" oppure "PIMCO Obbligazionario Prudente" oppure "ALLIANZGI ROC" oppure "PIMCO Euro Short Term" sia investita una parte dei Premi versati. Qualora non vi siano premi investiti, bisogna in aggiunta compilare una Richiesta di Switch. PIMCO Obbligazionario Prudente, ALLIANZGI ROC e PIMCO Euro Short Term non sono disponibili per il prodotto Challenge, mentre PIMCO Allocation Plus non è disponibile per Challenge Private.

Il sottoscritto, Contraente della proposta/polizza sopra indicata, **dichiara di aver preso visione ed accettato le condizioni relative a tale opzione e ai costi** contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

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)

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