

# Modulo di versamento aggiuntivo

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA) via fax al numero 02/80580211

## Prodotto: Darta Classic & 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

### PREMIO AGGIUNTIVO

#### PREMIO AGGIUNTIVO LORDO VERSATO

(importo minimo Euro 25.000)

### DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

INTESTATARIO DEL C/C

BANCA

FILIALE

IBAN (OBBLIGATORIO)

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

#### DARTA Saving Life Assurance dac

Company No.: 365015  
Share Capital € 5,000,000 fully paid  
Regulated in Ireland by the Central Bank  
of Ireland

Darta Saving life Assurance Designated Activity Company, trading as Allianz Darta Saving, is a wholly owned subsidiary of Allianz SpA and part  
of "Gruppo Assicurativo Allianz", member of "Albo gruppi assicurativi" n. 18 in Italy

#### Registered Office

Maple House, Temple Road, Blackrock  
Dublin, A94 Y9E8 Ireland  
Tel. +353 1 242 23 00 - Fax +353 1 242 23 02  
[www.allianzdarta.ie](http://www.allianzdarta.ie)

DARTAMVA  
Ed. 01/2026

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

**Bonifico bancario:** il pagamento andrà effettuato a favore di DARTA Saving Life Assurance dac sul c/c estero n. 208164 aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., BIC CODE BKRAITMM - IBAN IT53 S035 8901 6000 1057 0208 164, indicando nella causale il numero di Polizza.

**Disposizione di bonifico** (solo in caso di Contraente (\*)) titolare di conto corrente Allianz Bank Financial Advisors S.p.A): 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)\*

## 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

## DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Dichiaro di aver ricevuto il "Report di Valutazione dell'Adeguatezza" (codice simulazione \_\_\_\_\_) elaborato dall'Intermediario autorizzato riguardo all'operazione richiesta. Confermo di aver compreso appieno le informazioni contenute nel report relative agli effetti che l'operazione avrà sull'adeguatezza complessiva del mio portafoglio di investimenti.

LUOGO E DATA

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)

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.

Il sottoscritto contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, anteriormente alla sottoscrizione del presente modulo, il Documento contenente le informazioni chiave (KID generico) del prodotto Darta Classic & Private, 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](http://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)

**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.**

**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
02	Marito/moglie	07	Zio/a	14	Fidanzato/a		fornitore
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	08	Genero/nuora	15	Rapporti aziendali	19	Rapporti professionali
		09	Cognato/cognata		dipendente/datore di lavoro		cliente
04	Fratello/sorella	10	Suocero/suocera	16	Rapporti aziendali	20	Rapporti professionali
05	Figlio/a	11	Nipote (di nonno/a)	17	Rapporti aziendali		distributore o partner
		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)