Allianz | Allianz Darta Saving

Modulo di richiesta di variazione "Easy Switch"

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto: Challenge/Challenge Pro

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:

- ☐ **ALLIANZGI Tesoreria:** € _____
- ☐ **PIMCO OBBLIGAZIONARIO PRUDENTE*:** € _____
- ☐ **ALLIANZGI ROC*:** € _____
- ☐ **PIMCO Euro Short Term*:** € _____

(Si prega di selezionare **un solo Fondo** interno di partenza)

** Non disponibile per il prodotto Challenge*

(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
☐ NO

Easy Switch Pro prevede che se il Fondo di destinazione selezionato registra una determinata perdita nel mese 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 usufruire dell'opzione "Easy Switch" è indispensabile che sul Fondo "ALLIANZGI Tesoreria" **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.

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