Allianz | Allianz Darta Saving

Modulo di versamento aggiuntivo

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto: _____

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 LORDO

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): _____ %

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

INTESTATARIO DEL C/C _____ BANCA _____ FILIALE _____

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: _____

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

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.

DARTAMVA
Ed. 10/2026

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

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)*

LA RIPARTIZIONE DEL PREMIO AGGIUNTIVO LORDO (da indicare per tutti i prodotti)

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.

Se il prodotto è Personal Target o Personal Target 2.0, il Contraente non può ripartire il versamento aggiuntivo sul Fondo interno AllianzGI Tesoreria. Per le polizze con l'opzione di Switch automatico attiva, il premio aggiuntivo verrà inizialmente investito nel fondo Darta Target Stone come previsto da condizioni di assicurazione.
Se il prodotto è Philosophy, il Contraente potrà conferire il versamento aggiuntivo su un solo Fondo interno.
Se il prodotto è Challenge o Challenge Pro, il Contraente potrà ripartire il versamento aggiuntivo su un numero massimo di Fondi interni (compresi quelli già in essere nel contratto) di quaranta per la versione CAPITAL e di venti per la versione PLAN.
(*): Per l'elenco dei codici e dei nomi dei Fondi interni di Challenge e Challenge Pro, si rimanda all'Allegato in calce al presente Modulo.

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

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)

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		
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)