darta saving

MODULO DI PROPOSTA

Il presente modulo di Proposta è stato depositato in Consob il 30 settembre 2015 ed è valido a partire dal 1° ottobre 2015

PROGETTO REDDITO

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked
Codice Prodotto US15S01

Anteriormente alla sottoscrizione della presente Proposta è obbligatoria la consegna della Scheda Sintetica e delle Condizioni di contratto. È facoltà dell'Investitore-Contraente ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento dei Fondi interni cui sono direttamente collegate le prestazioni del Contratto.

FAC SIMILE

A company of Allianz

DARTA SAVING LIFE ASSURANCE LTD.
è una società appartenente al
Gruppo ALLIANZ

PROPOSTA DI POLIZZA N. _____

Da inviarsi a DARTA SAVING LIFE ASSURANCE LTD.

Progetto Reddito

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked - Codice Prodotto US15S01

INVESTITORE-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 dall'Investitore-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 _____

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

(in caso Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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 DOMICILIO[2] *(se diverso da residenza)*

INDIRIZZO DI DOMICILIO _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI DOMICILIO _____ PROV _____

STATO ☐ ITALIA ☐ ESTERO _____ (specificare)

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 facoltà dell'intermediario indicare i Beneficiari su un allegato)*

Scegliere i Beneficiari richiamati in legenda indicando la lettera corrispondente alla necessità dell'Investitore-Contraente[5]: ☐

* COGNOME, NOME e % _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____ * COGNOME, NOME e % _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____

* COGNOME, NOME e % _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____ * COGNOME, NOME e % _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____

* Utilizzare solo nel caso in cui nessuno dei Beneficiari richiamati in legenda corrisponda alla necessità dell'Investitore-Contraente

PREMIO UNICO LORDO *(importo minimo 50.000,00 Euro)*

PREMIO UNICO LORDO VERSATO Euro _____ (sono ammessi altresì multipli di 50.000,00 Euro)

DATI BANCARI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE BANCA _____

INTESTATARIO C/C _____ IBAN _____

MODALITÀ PAGAMENTO *(In caso di Investitore-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 Ltd. sul c/c estero 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 (*): l'Investitore-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 Ltd.

Data di valuta uguale al giorno di esecuzione del bonifico o della disposizione.

☐ Autorizzo

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE* (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FAC SIMILE

Copia per DARTA

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

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

N.

CARATTERISTICHE DELL'INVESTIMENTO

Fondo di destinazione: Selezione Reddito (codice Fondo AD42)

Il Premio Unico Lordo è investito, al netto dei caricamenti, unicamente nel Fondo Interno Selezione Reddito.

Il Contratto prevede delle Prestazioni Periodiche Ricorrenti pagabili con frequenza trimestrale dalla data di decorrenza del Contratto stesso. L'importo di ciascun pagamento è pari al Premio diviso 100, per come descritto dall'art. 8 delle Condizioni Contrattuali.

L'Investitore-Contraente dichiara di sottoscrivere la proposta in esercizio di attività commerciale ☐ Sì ☐ No

CARICAMENTI GRAVANTI SUL PREMIO UNICO LORDO

Caricamento: 3% ☐

altro: _____ **%**

(sono ammessi solo valori interi, NON decimali)

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

DICHIARAZIONI

L'Investitore-Contraente:

- **dichiara di aver preventivamente ricevuto, esaminato ed accettato le Condizioni contrattuali contenute, unitamente alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, nel Documento Mod. DARTA US15S01 PI, ediz. 03/2015;**
- dichiara di avere preso atto 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 sul conto corrente indicato nella sezione "PREMIO UNICO LORDO";
- di accettare la modalità di comunicazione a distanza come alternativa alla spedizione postale tradizionale;
- **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.**

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA IN IRLANDA

Il sottoscritto:

- è, o rappresenta, l'Investitore-Contraente per il quale la presente dichiarazione è stata stilata ed i cui dati anagrafici sono indicati in dettaglio sulla presente Proposta;
- ha preso visione della "Definizione di Residenza in Irlanda" contenuta nella presente Proposta;
- dichiara di non essere né residente, né residente abituale in Irlanda;
- si impegna a comunicare alla Società, nel corso della durata contrattuale, qualsiasi variazione dello Stato di residenza che sia rilevante ai fini della presente dichiarazione.

Note:

- Il presente modulo è soggetto all'ispezione dei Revenue Commissioners Irlandesi. Dichiarare il falso è un reato perseguibile in base alla legge irlandese.
- La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'Investitore-Contraente che non sia residente abituale nella Repubblica d'Irlanda. Nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-Contraente, la dichiarazione deve essere sottoscritta dal/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma. In tal caso allegare una copia autenticata della documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente dichiarazione in nome e per conto dell'Investitore-Contraente.

L'Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
- **dichiara ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di godere di buona salute;**
- **dichiara 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.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente)

L'Investitore-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 contrattuali: art. 2 "Premio unico e suo investimento", art. 3 "Conclusione del Contratto", art. 4 "Fondo interno e Valore unitario delle quote", art. 5 "Clausola di ripensamento", art. 7 "Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato", art. 8 "Riscatto e Prestazioni Periodiche Ricorrenti", art. 9 "I costi del Contratto", art. 9bis "Copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart"", art. 13 "Modifiche contrattuali", art. 15 "Legge applicabile e foro competente", Art. 18 "Comunicazioni", Art. 20 "Tasse e imposte".

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FACSIMILE

COPERTURA COMPLEMENTARE **FACOLTATIVA** PER IL CASO MORTE *"CON PROTEZIONE SMART"*

L'Investitore-Contraente chiede di sottoscrivere la copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart", che prevede la corresponsione di una maggiorazione pari a 50.000,00 euro alla prestazione caso morte principale, il cui costo è riportato nell'art. 9bis lettera f) delle Condizioni Contrattuali. L'età massima di ingresso dell'Assicurato è 65 anni non compiuti.
"Con Protezione Smart" rimane attiva per un anno, rinnovandosi automaticamente di anno in anno, e comunque non oltre il 79° anno di età dell'Assicurato, salvo che l'Investitore-Contraente non invii una specifica richiesta di interruzione alla Società tramite Raccomandata A/R anticipata via fax.
Il pagamento del costo della copertura complementare avviene mediante prelievo di quote del Fondo interno, Selezione Reddito - AD42, con frequenza trimestrale.

L'Investitore-Contraente richiede la sottoscrizione della Copertura Complementare Caso Morte

☐ (Barrare la casella in caso di accettazione)

All'uopo, l'**Assicurato dichiara**:

1. di non aver subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o di non essere attualmente in attesa di ricovero (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica).
2. di non aver consultato un medico, ricevuto una diagnosi o prescrizione di esami, cure o trattamenti in merito ad una o più delle seguenti malattie/disturbi:
   - Cancro o qualsiasi tipo di tumore, leucemia, linfonodi ingrossati;
   - Disturbi cardiaci o della circolazione, infarto, ischemia, ictus, attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale, ipertensione non controllata;
   - Asma (salvo rinite allergica) o bronchite cronica, enfisema;
   - Epatite, cirrosi epatica, disturbi al pancreas o all'intestino;
   - Insufficienza renale, rene policistico, disturbi alla vescica o alla prostata;
   - Obesità;
   - Diabete;
   - HIV, AIDS;
   - Malattie neurologiche o del sistema nervoso, epilessia, disturbi neuro-psichici, depressione, schizofrenia;
3. di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, radiografie, mammografie, biopsie (al di fuori dai normali controlli di routine a puro scopo preventivo) che abbiano dato esito fuori dalla norma.
4. di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla.

Qualora la **Dichiarazione di Buona Salute** sopra riportata non venga firmata, e si renda necessaria la compilazione del questionario sanitario, l'investimento del Premio unico avrà comunque luogo. **L'Assicurato, prima della sottoscrizione del Questionario, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni contenute nel Questionario Sanitario stesso.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)
(per accettazione della Copertura Complementare)

FIRMA DELL'ASSICURATO
(per Dichiarazione Buona Salute e per consenso di cui all'art. 1919 del Codice Civile)

FAC SIMILE

N. _____

DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA/RESIDENZA AI FINI FISCALI NEGLI U.S.A.[6]

La sezione sottostante deve essere compilata **solo nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza sia una persona fisica.**
Nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza **non sia una persona fisica, è necessario indicare i dati del titolare/dei titolari effettivo/i nell'apposito modulo e compilare l'apposita autodichiarazione**.
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.

L'Investitore-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 dall'Investitore-Contraente, si prega di compilare con i dati dei titolari effettivi/degli ulteriori titolare/i effettivo/i:

	Titolare Effettivo 1	Titolare Effettivo 2
Nome e Cognome:		
Data di Nascita:		
Codice Fiscale:		
Indirizzo di Residenza:		
Rapporto Esistente tra Contraente e Titolare Effettivo:		

NB: se i titolari effettivi aggiuntivi risultano eccedenti allo spazio messo a disposizione, riportare i dati richiesti in un allegato separato che deve essere consegnato unitamente al presente Modulo di Proposta.

Inoltre, in conformità a quanto previsto dalla sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997 (e successive modifiche)[6], l'Investitore-Contraente deve dichiarare di essere o meno cittadino degli U.S.A. o residente ai fini fiscali negli U.S.A.

L'Investitore-Contraente **DICHIARA**:

☐ 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
L'Investitore-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 o meno di Cittadinanza/Residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (c.d. FATCA status). Inoltre **dichiara** di informare tempestivamente la Società qualora le informazioni sopra riportate dovessero cambiare successivamente alla sottoscrizione della presente Proposta.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, preso atto dell'informativa, riportata nell'Allegato 1 alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice Privacy") e dell'Irish Data Protection Acts 1998 and 2003, consapevoli che il trattamento dei propri "dati sensibili" da parte della Società è essenziale ai fini della Conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto, acconsentono al trattamento di tali dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta. L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, inoltre, acconsentono alla comunicazione e alla trasmissione dei dati all'estero dei propri dati personali ai soggetti terzi indicati nell'informativa, tra cui, a titolo di esempio, coassicuratori, riassicuratori, consulenti esterni, società esterne di servizi, ecc. ed all'ulteriore trattamento da parte di questi ultimi per finalità non incompatibili a quelle indicate nell'informativa medesima. Tale consenso è indispensabile per la Conclusione del Contratto.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente) _____

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 all'Investitore-Contraente (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 Investitore-Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ le informazioni richieste dagli articoli 85 e seguenti del Regolamento Consob 16190/07, nonchè quelle derivanti dalla normativa applicabile anche in materia di prodotti finanziari illiquidi.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

Per il punto 6 vedere NOTA ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

FAC SIMILE

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del Contratto e decorrenza

Al ricevimento della Proposta in originale, sottoscritta dall'Investitore-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 nel Fondo interno 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 quinto 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 quinto 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 all'Investitore-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 all'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dalla data di incasso, il Premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario indicato nella Proposta.

Revoca della Proposta

L'Investitore-Contraente può revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto.
A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata all'indirizzo Darta Saving Life Assurance Ltd., Allianz House, Elmpark, Merrion Road, Dublin 4, IRELAND, anticipando la stessa via fax al numero 02/7216.9120. 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.
Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dall'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Diritto di Recesso

L'Investitore-Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua Conclusione.
A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata anticipata via un fax ai riferimenti riportati per la Revoca della Proposta, con l'indicazione di tale volontà, corredandola della documentazione richiesta dalla Società. Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare all'Investitore-Contraente una somma pari al Premio da questi corrisposto, maggiorato o diminuito dell'importo pari alla differenza fra:
- il Controvalore del Contratto, calcolato il quinto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunizione di Recesso ed
- il Controvalore del Contratto alla data di decorrenza.

FAC SIMILE

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 Investitori-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 l'Investitore-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 l'Investitore-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 l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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 dell'Investitore-Contraente.

5 Beneficiari - In caso di decesso dell'Assicurato:
A L'Investitore-Contraente **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato **D** I figli dell'Assicurato in parti uguali **E** I genitori dell'Assicurato
F Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, i figli dell'Assicurato **G** Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato
J Beneficio come da plico sigillato depositato presso la Società
L Gli eredi testamentari dell'Assicurato; in mancanza di testamento, i suoi eredi legittimi

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

6 **Autocertificazione ai fini FATCA**

Il Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) è una nuova legge degli Stati Uniti d'America destinata a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti ai fini fiscali americani. Le autorità Irlandesi hanno concluso un accordo intergovernativo (IGA) con gli Stati Uniti il 21 dicembre 2012. IGA prevede la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annuale in relazione alle posizioni detenute presso gli istituti finanziari Irlandesi da parte di persone fisiche e giuridiche Statunitensi (definiti come residenti, ai fini fiscali, negli Stati Uniti o cittadini degli Stati Uniti) e lo scambio reciproco di informazioni riguardanti posizioni finanziarie Statunitensi detenute da residenti Irlandesi. Tale disciplina è stata recepita dalla legislazione Irlandese nella sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997.

Ai sensi della normativa FATCA, Darta Saving Life Assurance Ltd (Darta) è definita come istituto finanziario. Pertanto Darta è obbligata, in ottemperanza della citata Sezione 891E e regolamenti adottati in applicazione di tale legislazione, a raccogliere informazioni su ogni Contraente delle proprie polizze al fine di individuare e classificare ciascun di essi ai fini FATCA.

Se le informazioni richieste ai fini FATCA non fossero fornite a Darta ci potrebbero essere ritardi nell'accettazione della Proposta. Inoltre, nel caso le richieste di informazioni avanzate non vengano fornite **entro 90 giorni** ed il Contratto assicurativo abbia già avuto esecuzione, Darta sarebbe obbligata a considerare il soggetto come "riportabile". In tal caso provvederà a fornire tutte le informazioni riguardanti il soggetto stesso al Revenue Irlandese che a sua volta segnalerà il soggetto alle autorità fiscali Statunitensi.

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 FATCA, una copia del quale è disponibile sul sito del Revenue Irlandese [http://www.revenue.ie o all'indirizzointernet http://www.revenue.ie/en/business/international/agreement-ireland-usa-compliance-fatca.pdf].

Se qualsiasi delle informazioni fornite sulla propria residenza fiscale o classificazione FATCA cambiasse in futuro, l'Investitore-Contraente è tenuto ad assicurarsi di informare Darta tempestivamente di tale cambiamento.

In caso di qualsiasi dubbio sul completamento della sezione "DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA/RESIDENZA AI FINI FISCALI NEGLI U.S.A", si prega l'Investitore-Contraente di contattare l'intermediario per il mezzo del quale il Contratto è stato proposto.

FAC SIMILE

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA IN IRLANDA

A partire dall'1.1.2001 è entrato in vigore nella Repubblica d'Irlanda un nuovo regime per il trattamento fiscale delle polizze di assicurazione sulla vita. Il nuovo regime fiscale irlandese non si applica agli Investitori-Contraenti nonchè ai Beneficiari in caso di sinistro, non residenti nel Paese, ai quali è però richiesto dai Revenue Commissioners (Intendenza di Finanza Irlandese) di sottoscrivere la Dichiarazione di Non Residenza in Irlanda.

Pertanto, prima di sottoscrivere la Dichiarazione, occorre prendere visione della seguente:

Definizione di Residenza in Irlanda

Residenza - Persone fisiche

Una persona è residente in Irlanda per un anno fiscale (che in Irlanda decorre dal 1 gennaio e termina il 31 dicembre) se:

1) è presente per 183 giorni o più in Irlanda nel corso dell'anno fiscale oppure
2) è presente complessivamente per 280 giorni in Irlanda, calcolati sommando le presenze nel Paese nell'anno fiscale considerato e nell'anno fiscale precedente.

La presenza in Irlanda non superiore a 30 giorni in un anno fiscale non è utilizzabile per l'applicazione della verifica dei due anni (punto 2).

Per giorno di presenza in Irlanda si intende la permanenza fisica di una persona nel Paese fino alla fine del giorno (mezzanotte).

Residenza Abituale - Persone fisiche

Il termine "residenza abituale", diverso da residenza, si riferisce all'abituale dimora di una persona e denota la residenza in un luogo con una certa continuità.

Una persona residente in Irlanda per tre anni fiscali consecutivi è considerata residente abituale ai fini del modello di dichiarazione dei redditi a partire dall'inizio del quarto anno fiscale.

La persona che sia residente abituale cessa di essere tale alla fine del terzo anno fiscale consecutivo durante il quale non è stata residente.

Pertanto, una persona che nell'anno fiscale 2004 sia residente in Irlanda e sia considerata residente abituale, e che lasci il Paese in quello stesso anno, rimane residente abituale fino alla fine dell'anno fiscale 2007.

Residenza - Società

Una società, che abbia la direzione e il controllo centrale in Irlanda, è ivi residente, indipendentemente dal luogo della sua costituzione.

Una società che non abbia la direzione e il controllo centrale nella Repubblica Irlandese ma che sia stata costituita nel Paese, è ivi residente, tranne nel caso in cui:

1) la società stessa, o una società ad essa collegata, eserciti un'attività commerciale in Irlanda e la società sia controllata da persone residenti in uno altro Stato membro dell'Unione Europea o in uno dei Paesi con i quali l'Irlanda ha un trattato di doppia tassazione;
2) oppure la società, o una società ad essa collegata, sia società quotate in una Borsa ufficialmente riconosciuta in un altro Stato membro dell'Unione Europea o in uno dei Paesi con i quali l'Irlanda ha un trattato di doppia tassazione;
3) la società non sia considerata residente in Irlanda in base al trattato di doppia tassazione tra l'Irlanda e un altro Paese.

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

Darta Saving Life Assurance Ltd.
Allianz House, Elmpark
Merrion Road
Dublin 4, IRELAND
Cap. Soc. 5.000.000 int. versato
CRO 365015

FAC SIMILE

Data ultimo aggiornamento: ottobre 2015

darta saving

darta saving

MODULO DI PROPOSTA

Il presente modulo di Proposta è stato depositato in Consob il 30 settembre 2015 ed è valido a partire dal 1° ottobre 2015

PROGETTO REDDITO

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked
Codice Prodotto US15S01

Anteriormente alla sottoscrizione della presente Proposta è obbligatoria la consegna della Scheda Sintetica e delle Condizioni di contratto. È facoltà dell'Investitore-Contraente ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento dei Fondi interni cui sono direttamente collegate le prestazioni del Contratto.

FAC SIMILE

A company of Allianz

DARTA SAVING LIFE ASSURANCE LTD.
è una società appartenente al
Gruppo ALLIANZ

PROPOSTA DI POLIZZA N. _____

Da inviarsi a DARTA SAVING LIFE ASSURANCE LTD.

Progetto Reddito

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked - Codice Prodotto US15S01

INVESTITORE-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 dall'Investitore-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

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

(in caso Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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 DOMICILIO[2] *(se diverso da residenza)*

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

STATO ☐ ITALIA ☐ ESTERO _____ (specificare)

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 facoltà dell'intermediario indicare i Beneficiari su un allegato)*

Scegliere i Beneficiari richiamati in legenda indicando la lettera corrispondente alla necessità dell'Investitore-Contraente[5]: ☐

* COGNOME, NOME e % | LUOGO E DATA DI NASCITA | * COGNOME, NOME e % | LUOGO E DATA DI NASCITA

* COGNOME, NOME e % | LUOGO E DATA DI NASCITA | * COGNOME, NOME e % | LUOGO E DATA DI NASCITA

* Utilizzare solo nel caso in cui nessuno dei Beneficiari richiamati in legenda corrisponda alla necessità dell'Investitore-Contraente

PREMIO UNICO LORDO *(importo minimo 50.000,00 Euro)*

PREMIO UNICO LORDO VERSATO Euro _____ (sono ammessi altresì multipli di 50.000,00 Euro)

DATI BANCARI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE BANCA _____

INTESTATARIO C/C | IBAN

MODALITÀ PAGAMENTO *(In caso di Investitore-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 Ltd. sul c/c estero 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 (*): l'Investitore-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 Ltd.

Data di valuta uguale al giorno di esecuzione del bonifico o della disposizione.

☐ Autorizzo

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE* (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FAC SIMILE

Copia per la Banca

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

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

N.

CARATTERISTICHE DELL'INVESTIMENTO

Fondo di destinazione: Selezione Reddito (codice Fondo AD42)

Il Premio Unico Lordo è investito, al netto dei caricamenti, unicamente nel Fondo Interno Selezione Reddito.

Il Contratto prevede delle Prestazioni Periodiche Ricorrenti pagabili con frequenza trimestrale dalla data di decorrenza del Contratto stesso. L'importo di ciascun pagamento è pari al Premio diviso 100, per come descritto dall'art. 8 delle Condizioni Contrattuali.

L'Investitore-Contraente dichiara di sottoscrivere la proposta in esercizio di attività commerciale ☐ Sì ☐ No

CARICAMENTI GRAVANTI SUL PREMIO UNICO LORDO

Caricamento: 3% ☐

altro: _____ **%**

(sono ammessi solo valori interi, NON decimali)

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

DICHIARAZIONI

L'Investitore-Contraente:

- **dichiara di aver preventivamente ricevuto, esaminato ed accettato le Condizioni contrattuali contenute, unitamente alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, nel Documento Mod. DARTA US15S01 PI, ediz. 03/2015;**
- dichiara di avere preso atto 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 sul conto corrente indicato nella sezione "PREMIO UNICO LORDO";
- di accettare la modalità di comunicazione a distanza come alternativa alla spedizione postale tradizionale;
- **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.**

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA IN IRLANDA

Il sottoscritto:

- è, o rappresenta, l'Investitore-Contraente per il quale la presente dichiarazione è stata stilata ed i cui dati anagrafici sono indicati in dettaglio sulla presente Proposta;
- ha preso visione della "Definizione di Residenza in Irlanda" contenuta nella presente Proposta;
- dichiara di non essere né residente, né residente abituale in Irlanda;
- si impegna a comunicare alla Società, nel corso della durata contrattuale, qualsiasi variazione dello Stato di residenza che sia rilevante ai fini della presente dichiarazione.

Note:

- Il presente modulo è soggetto all'ispezione dei Revenue Commissioners Irlandesi. Dichiarare il falso è un reato perseguibile in base alla legge irlandese.
- La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'Investitore-Contraente che non sia residente abituale nella Repubblica d'Irlanda. Nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-Contraente, la dichiarazione deve essere sottoscritta dal/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma. In tal caso allegare una copia autenticata della documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente dichiarazione in nome e per conto dell'Investitore-Contraente.

L'Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
- **dichiara ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di godere di buona salute;**
- **dichiara 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.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente)

L'Investitore-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 contrattuali: art. 2 "Premio unico e suo investimento", art. 3 "Conclusione del Contratto", art. 4 "Fondo interno e Valore unitario delle quote", art. 5 "Clausola di ripensamento", art. 7 "Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato", art. 8 "Riscatto e Prestazioni Periodiche Ricorrenti", art. 9 "I costi del Contratto", art. 9bis "Copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart"", art. 13 "Modifiche contrattuali", art. 15 "Legge applicabile e foro competente", Art. 18 "Comunicazioni", Art. 20 "Tasse e imposte".

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FACSIMILE

COPERTURA COMPLEMENTARE **FACOLTATIVA** PER IL CASO MORTE *"CON PROTEZIONE SMART"*

L'Investitore-Contraente chiede di sottoscrivere la copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart", che prevede la corresponsione di una maggiorazione pari a 50.000,00 euro alla prestazione caso morte principale, il cui costo è riportato nell'art. 9bis lettera f) delle Condizioni Contrattuali. L'età massima di ingresso dell'Assicurato è 65 anni non compiuti.
"Con Protezione Smart" rimane attiva per un anno, rinnovandosi automaticamente di anno in anno, e comunque non oltre il 79° anno di età dell'Assicurato, salvo che l'Investitore-Contraente non invii una specifica richiesta di interruzione alla Società tramite Raccomandata A/R anticipata via fax.
Il pagamento del costo della copertura complementare avviene mediante prelievo di quote del Fondo interno, Selezione Reddito - AD42, con frequenza trimestrale.

L'Investitore-Contraente richiede la sottoscrizione della Copertura Complementare Caso Morte

☐ (Barrare la casella in caso di accettazione)

All'uopo, l'**Assicurato dichiara**:

1. di non aver subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o di non essere attualmente in attesa di ricovero (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica).
2. di non aver consultato un medico, ricevuto una diagnosi o prescrizione di esami, cure o trattamenti in merito ad una o più delle seguenti malattie/disturbi:
   - Cancro o qualsiasi tipo di tumore, leucemia, linfonodi ingrossati;
   - Disturbi cardiaci o della circolazione, infarto, ischemia, ictus, attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale, ipertensione non controllata;
   - Asma (salvo rinite allergica) o bronchite cronica, enfisema;
   - Epatite, cirrosi epatica, disturbi al pancreas o all'intestino;
   - Insufficienza renale, rene policistico, disturbi alla vescica o alla prostata;
   - Obesità;
   - Diabete;
   - HIV, AIDS;
   - Malattie neurologiche o del sistema nervoso, epilessia, disturbi neuro-psichici, depressione, schizofrenia;
3. di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, radiografie, mammografie, biopsie (al di fuori dai normali controlli di routine a puro scopo preventivo) che abbiano dato esito fuori dalla norma.
4. di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla.

Qualora la **Dichiarazione di Buona Salute** sopra riportata non venga firmata, e si renda necessaria la compilazione del questionario sanitario, l'investimento del Premio unico avrà comunque luogo. **L'Assicurato, prima della sottoscrizione del Questionario, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni contenute nel Questionario Sanitario stesso.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)
(per accettazione della Copertura Complementare)

FIRMA DELL'ASSICURATO
(per Dichiarazione Buona Salute e per consenso di cui all'art. 1919 del Codice Civile)

FAC SIMILE

N. _____

DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA/RESIDENZA AI FINI FISCALI NEGLI U.S.A.[6]

La sezione sottostante deve essere compilata **solo nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza sia una persona fisica.**
Nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza **non sia una persona fisica, è necessario indicare i dati del titolare/dei titolari effettivo/i nell'apposito modulo e compilare l'apposita autodichiarazione**.
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.

L'Investitore-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 dall'Investitore-Contraente, si prega di compilare con i dati dei titolari effettivi/degli ulteriori titolare/i effettivo/i:

	Titolare Effettivo 1	Titolare Effettivo 2
Nome e Cognome:		
Data di Nascita:		
Codice Fiscale:		
Indirizzo di Residenza:		
Rapporto Esistente tra Contraente e Titolare Effettivo:		

NB: se i titolari effettivi aggiuntivi risultano eccedenti allo spazio messo a disposizione, riportare i dati richiesti in un allegato separato che deve essere consegnato unitamente al presente Modulo di Proposta.

Inoltre, in conformità a quanto previsto dalla sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997 (e successive modifiche)[6], l'Investitore-Contraente deve dichiarare di essere o meno cittadino degli U.S.A. o residente ai fini fiscali negli U.S.A.

L'Investitore-Contraente **DICHIARA**:

☐ 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
L'Investitore-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 o meno di Cittadinanza/Residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (c.d. FATCA status). Inoltre **dichiara** di informare tempestivamente la Società qualora le informazioni sopra riportate dovessero cambiare successivamente alla sottoscrizione della presente Proposta.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, preso atto dell'informativa, riportata nell'Allegato 1 alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice Privacy") e dell'Irish Data Protection Acts 1998 and 2003, consapevoli che il trattamento dei propri "dati sensibili" da parte della Società è essenziale ai fini della Conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto, acconsentono al trattamento di tali dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta. L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, inoltre, acconsentono alla comunicazione e alla trasmissione dei dati all'estero dei propri dati personali ai soggetti terzi indicati nell'informativa, tra cui, a titolo di esempio, coassicuratori, riassicuratori, consulenti esterni, società esterne di servizi, ecc. ed all'ulteriore trattamento da parte di questi ultimi per finalità non incompatibili a quelle indicate nell'informativa medesima. Tale consenso è indispensabile per la Conclusione del Contratto.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente) _____

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 all'Investitore-Contraente (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 Investitore-Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ le informazioni richieste dagli articoli 85 e seguenti del Regolamento Consob 16190/07, nonchè quelle derivanti dalla normativa applicabile anche in materia di prodotti finanziari illiquidi.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

Per il punto 6 vedere NOTA ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

FAC SIMILE

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del Contratto e decorrenza

Al ricevimento della Proposta in originale, sottoscritta dall'Investitore-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 nel Fondo interno 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 quinto 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 quinto 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 all'Investitore-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 all'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dalla data di incasso, il Premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario indicato nella Proposta.

Revoca della Proposta

L'Investitore-Contraente può revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto.
A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata all'indirizzo Darta Saving Life Assurance Ltd., Allianz House, Elmpark, Merrion Road, Dublin 4, IRELAND, anticipando la stessa via fax al numero 02/7216.9120. 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.
Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dall'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Diritto di Recesso

L'Investitore-Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua Conclusione.
A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata anticipata via un fax ai riferimenti riportati per la Revoca della Proposta, con l'indicazione di tale volontà, corredandola della documentazione richiesta dalla Società. Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare all'Investitore-Contraente una somma pari al Premio da questi corrisposto, maggiorato o diminuito dell'importo pari alla differenza fra:
- il Controvalore del Contratto, calcolato il quinto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunizione di Recesso ed
- il Controvalore del Contratto alla data di decorrenza.

FAC SIMILE

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 Investitori-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 l'Investitore-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 l'Investitore-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 l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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 dell'Investitore-Contraente.

5 Beneficiari - In caso di decesso dell'Assicurato:
A L'Investitore-Contraente **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato **D** I figli dell'Assicurato in parti uguali **E** I genitori dell'Assicurato
F Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, i figli dell'Assicurato **G** Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato
J Beneficio come da plico sigillato depositato presso la Società
L Gli eredi testamentari dell'Assicurato; in mancanza di testamento, i suoi eredi legittimi

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

6 **Autocertificazione ai fini FATCA**

Il Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) è una nuova legge degli Stati Uniti d'America destinata a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti ai fini fiscali americani. Le autorità Irlandesi hanno concluso un accordo intergovernativo (IGA) con gli Stati Uniti il 21 dicembre 2012. IGA prevede la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annuale in relazione alle posizioni detenute presso gli istituti finanziari Irlandesi da parte di persone fisiche e giuridiche Statunitensi (definiti come residenti, ai fini fiscali, negli Stati Uniti o cittadini degli Stati Uniti) e lo scambio reciproco di informazioni riguardanti posizioni finanziarie Statunitensi detenute da residenti Irlandesi. Tale disciplina è stata recepita dalla legislazione Irlandese nella sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997.

Ai sensi della normativa FATCA, Darta Saving Life Assurance Ltd (Darta) è definita come istituto finanziario. Pertanto Darta è obbligata, in ottemperanza della citata Sezione 891E e regolamenti adottati in applicazione di tale legislazione, a raccogliere informazioni su ogni Contraente delle proprie polizze al fine di individuare e classificare ciascun di essi ai fini FATCA.

Se le informazioni richieste ai fini FATCA non fossero fornite a Darta ci potrebbero essere ritardi nell'accettazione della Proposta. Inoltre, nel caso le richieste di informazioni avanzate non vengano fornite **entro 90 giorni** ed il Contratto assicurativo abbia già avuto esecuzione, Darta sarebbe obbligata a considerare il soggetto come "riportabile". In tal caso provvederà a fornire tutte le informazioni riguardanti il soggetto stesso al Revenue Irlandese che a sua volta segnalerà il soggetto alle autorità fiscali Statunitensi.

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 FATCA, una copia del quale è disponibile sul sito del Revenue Irlandese [http://www.revenue.ie o all'indirizzointernet http://www.revenue.ie/en/business/international/agreement-ireland-usa-compliance-fatca.pdf].

Se qualsiasi delle informazioni fornite sulla propria residenza fiscale o classificazione FATCA cambiasse in futuro, l'Investitore-Contraente è tenuto ad assicurarsi di informare Darta tempestivamente di tale cambiamento.

In caso di qualsiasi dubbio sul completamento della sezione "DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA/RESIDENZA AI FINI FISCALI NEGLI U.S.A", si prega l'Investitore-Contraente di contattare l'intermediario per il mezzo del quale il Contratto è stato proposto.

FAC SIMILE

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA IN IRLANDA

A partire dall'1.1.2001 è entrato in vigore nella Repubblica d'Irlanda un nuovo regime per il trattamento fiscale delle polizze di assicurazione sulla vita. Il nuovo regime fiscale irlandese non si applica agli Investitori-Contraenti nonchè ai Beneficiari in caso di sinistro, non residenti nel Paese, ai quali è però richiesto dai Revenue Commissioners (Intendenza di Finanza Irlandese) di sottoscrivere la Dichiarazione di Non Residenza in Irlanda.

Pertanto, prima di sottoscrivere la Dichiarazione, occorre prendere visione della seguente:

Definizione di Residenza in Irlanda

Residenza - Persone fisiche

Una persona è residente in Irlanda per un anno fiscale (che in Irlanda decorre dal 1 gennaio e termina il 31 dicembre) se:

1) è presente per 183 giorni o più in Irlanda nel corso dell'anno fiscale oppure
2) è presente complessivamente per 280 giorni in Irlanda, calcolati sommando le presenze nel Paese nell'anno fiscale considerato e nell'anno fiscale precedente.

La presenza in Irlanda non superiore a 30 giorni in un anno fiscale non è utilizzabile per l'applicazione della verifica dei due anni (punto 2).

Per giorno di presenza in Irlanda si intende la permanenza fisica di una persona nel Paese fino alla fine del giorno (mezzanotte).

Residenza Abituale - Persone fisiche

Il termine "residenza abituale", diverso da residenza, si riferisce all'abituale dimora di una persona e denota la residenza in un luogo con una certa continuità.

Una persona residente in Irlanda per tre anni fiscali consecutivi è considerata residente abituale ai fini del modello di dichiarazione dei redditi a partire dall'inizio del quarto anno fiscale.

La persona che sia residente abituale cessa di essere tale alla fine del terzo anno fiscale consecutivo durante il quale non è stata residente.

Pertanto, una persona che nell'anno fiscale 2004 sia residente in Irlanda e sia considerata residente abituale, e che lasci il Paese in quello stesso anno, rimane residente abituale fino alla fine dell'anno fiscale 2007.

Residenza - Società

Una società, che abbia la direzione e il controllo centrale in Irlanda, è ivi residente, indipendentemente dal luogo della sua costituzione.

Una società che non abbia la direzione e il controllo centrale nella Repubblica Irlandese ma che sia stata costituita nel Paese, è ivi residente, tranne nel caso in cui:

1) la società stessa, o una società ad essa collegata, eserciti un'attività commerciale in Irlanda e la società sia controllata da persone residenti in uno altro Stato membro dell'Unione Europea o in uno dei Paesi con i quali l'Irlanda ha un trattato di doppia tassazione;
2) oppure la società, o una società ad essa collegata, sia società quotate in una Borsa ufficialmente riconosciuta in un altro Stato membro dell'Unione Europea o in uno dei Paesi con i quali l'Irlanda ha un trattato di doppia tassazione;
3) la società non sia considerata residente in Irlanda in base al trattato di doppia tassazione tra l'Irlanda e un altro Paese.

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

Darta Saving Life Assurance Ltd.
Allianz House, Elmpark
Merrion Road
Dublin 4, IRELAND
Cap. Soc. 5.000.000 int. versato
CRO 365015

FAC SIMILE

Data ultimo aggiornamento: ottobre 2015

darta saving

darta saving

MODULO DI PROPOSTA

Il presente modulo di Proposta è stato depositato in Consob il 30 settembre 2015 ed è valido a partire dal 1° ottobre 2015

PROGETTO REDDITO

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked
Codice Prodotto US15S01

Anteriormente alla sottoscrizione della presente Proposta è obbligatoria la consegna della Scheda Sintetica e delle Condizioni di contratto. È facoltà dell'Investitore-Contraente ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento dei Fondi interni cui sono direttamente collegate le prestazioni del Contratto.

FAC SIMILE

A company of Allianz

DARTA SAVING LIFE ASSURANCE LTD.
è una società appartenente al
Gruppo ALLIANZ

PROPOSTA DI POLIZZA N. _____

Da inviarsi a DARTA SAVING LIFE ASSURANCE LTD.

Progetto Reddito

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked - Codice Prodotto US15S01

INVESTITORE-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 dall'Investitore-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 _____

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

(in caso Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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 DOMICILIO[2] *(se diverso da residenza)*

INDIRIZZO DI DOMICILIO _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI DOMICILIO _____ PROV _____

STATO ☐ ITALIA ☐ ESTERO _____ (specificare)

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 facoltà dell'intermediario indicare i Beneficiari su un allegato)*

Scegliere i Beneficiari richiamati in legenda indicando la lettera corrispondente alla necessità dell'Investitore-Contraente[5]: ☐

* COGNOME, NOME e % _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____ * COGNOME, NOME e % _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____

* COGNOME, NOME e % _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____ * COGNOME, NOME e % _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____

* Utilizzare solo nel caso in cui nessuno dei Beneficiari richiamati in legenda corrisponda alla necessità dell'Investitore-Contraente

PREMIO UNICO LORDO *(importo minimo 50.000,00 Euro)*

PREMIO UNICO LORDO VERSATO Euro _____ (sono ammessi altresì multipli di 50.000,00 Euro)

DATI BANCARI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE BANCA _____

INTESTATARIO C/C _____ IBAN _____

MODALITÀ PAGAMENTO *(In caso di Investitore-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 Ltd. sul c/c estero 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 (*): l'Investitore-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 Ltd.

Data di valuta uguale al giorno di esecuzione del bonifico o della disposizione.

☐ Autorizzo _____

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE* (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FAC SIMILE

Copia per il Promotore Finanziario

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

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

N.

CARATTERISTICHE DELL'INVESTIMENTO

Fondo di destinazione: Selezione Reddito (codice Fondo AD42)

Il Premio Unico Lordo è investito, al netto dei caricamenti, unicamente nel Fondo Interno Selezione Reddito.

Il Contratto prevede delle Prestazioni Periodiche Ricorrenti pagabili con frequenza trimestrale dalla data di decorrenza del Contratto stesso. L'importo di ciascun pagamento è pari al Premio diviso 100, per come descritto dall'art. 8 delle Condizioni Contrattuali.

L'Investitore-Contraente dichiara di sottoscrivere la proposta in esercizio di attività commerciale ☐ Sì ☐ No

CARICAMENTI GRAVANTI SUL PREMIO UNICO LORDO

Caricamento: 3% ☐

altro: _____ **%**

(sono ammessi solo valori interi, NON decimali)

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

DICHIARAZIONI

L'Investitore-Contraente:

- **dichiara di aver preventivamente ricevuto, esaminato ed accettato le Condizioni contrattuali contenute, unitamente alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, nel Documento Mod. DARTA US15S01 PI, ediz. 03/2015;**
- dichiara di avere preso atto 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 sul conto corrente indicato nella sezione "PREMIO UNICO LORDO";
- di accettare la modalità di comunicazione a distanza come alternativa alla spedizione postale tradizionale;
- **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.**

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA IN IRLANDA

Il sottoscritto:

- è, o rappresenta, l'Investitore-Contraente per il quale la presente dichiarazione è stata stilata ed i cui dati anagrafici sono indicati in dettaglio sulla presente Proposta;
- ha preso visione della "Definizione di Residenza in Irlanda" contenuta nella presente Proposta;
- dichiara di non essere né residente, né residente abituale in Irlanda;
- si impegna a comunicare alla Società, nel corso della durata contrattuale, qualsiasi variazione dello Stato di residenza che sia rilevante ai fini della presente dichiarazione.

Note:

- Il presente modulo è soggetto all'ispezione dei Revenue Commissioners Irlandesi. Dichiarare il falso è un reato perseguibile in base alla legge irlandese.
- La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'Investitore-Contraente che non sia residente abituale nella Repubblica d'Irlanda. Nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-Contraente, la dichiarazione deve essere sottoscritta dal/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma. In tal caso allegare una copia autenticata della documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente dichiarazione in nome e per conto dell'Investitore-Contraente.

L'Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
- **dichiara ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di godere di buona salute;**
- **dichiara 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.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente)

L'Investitore-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 contrattuali: art. 2 "Premio unico e suo investimento", art. 3 "Conclusione del Contratto", art. 4 "Fondo interno e Valore unitario delle quote", art. 5 "Clausola di ripensamento", art. 7 "Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato", art. 8 "Riscatto e Prestazioni Periodiche Ricorrenti", art. 9 "I costi del Contratto", art. 9bis "Copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart"", art. 13 "Modifiche contrattuali", art. 15 "Legge applicabile e foro competente", Art. 18 "Comunicazioni", Art. 20 "Tasse e imposte".

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FACSIMILE

COPERTURA COMPLEMENTARE **FACOLTATIVA** PER IL CASO MORTE *"CON PROTEZIONE SMART"*

L'Investitore-Contraente chiede di sottoscrivere la copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart", che prevede la corresponsione di una maggiorazione pari a 50.000,00 euro alla prestazione caso morte principale, il cui costo è riportato nell'art. 9bis lettera f) delle Condizioni Contrattuali. L'età massima di ingresso dell'Assicurato è 65 anni non compiuti.
"Con Protezione Smart" rimane attiva per un anno, rinnovandosi automaticamente di anno in anno, e comunque non oltre il 79° anno di età dell'Assicurato, salvo che l'Investitore-Contraente non invii una specifica richiesta di interruzione alla Società tramite Raccomandata A/R anticipata via fax.
Il pagamento del costo della copertura complementare avviene mediante prelievo di quote del Fondo interno, Selezione Reddito - AD42, con frequenza trimestrale.

L'Investitore-Contraente richiede la sottoscrizione della Copertura Complementare Caso Morte

☐ (Barrare la casella in caso di accettazione)

All'uopo, l'**Assicurato dichiara**:

1. di non aver subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o di non essere attualmente in attesa di ricovero (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica).
2. di non aver consultato un medico, ricevuto una diagnosi o prescrizione di esami, cure o trattamenti in merito ad una o più delle seguenti malattie/disturbi:
   - Cancro o qualsiasi tipo di tumore, leucemia, linfonodi ingrossati;
   - Disturbi cardiaci o della circolazione, infarto, ischemia, ictus, attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale, ipertensione non controllata;
   - Asma (salvo rinite allergica) o bronchite cronica, enfisema;
   - Epatite, cirrosi epatica, disturbi al pancreas o all'intestino;
   - Insufficienza renale, rene policistico, disturbi alla vescica o alla prostata;
   - Obesità;
   - Diabete;
   - HIV, AIDS;
   - Malattie neurologiche o del sistema nervoso, epilessia, disturbi neuro-psichici, depressione, schizofrenia;
3. di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, radiografie, mammografie, biopsie (al di fuori dai normali controlli di routine a puro scopo preventivo) che abbiano dato esito fuori dalla norma.
4. di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla.

Qualora la **Dichiarazione di Buona Salute** sopra riportata non venga firmata, e si renda necessaria la compilazione del questionario sanitario, l'investimento del Premio unico avrà comunque luogo. **L'Assicurato, prima della sottoscrizione del Questionario, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni contenute nel Questionario Sanitario stesso.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)
(per accettazione della Copertura Complementare)

FIRMA DELL'ASSICURATO
(per Dichiarazione Buona Salute e per consenso di cui all'art. 1919 del Codice Civile)

FAC SIMILE

N. _____

DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA/RESIDENZA AI FINI FISCALI NEGLI U.S.A.[6]

La sezione sottostante deve essere compilata **solo nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza sia una persona fisica.**
Nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza **non sia una persona fisica, è necessario indicare i dati del titolare/dei titolari effettivo/i nell'apposito modulo e compilare l'apposita autodichiarazione**.
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.

L'Investitore-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 dall'Investitore-Contraente, si prega di compilare con i dati dei titolari effettivi/degli ulteriori titolare/i effettivo/i:

	Titolare Effettivo 1	Titolare Effettivo 2
Nome e Cognome:		
Data di Nascita:		
Codice Fiscale:		
Indirizzo di Residenza:		
Rapporto Esistente tra Contraente e Titolare Effettivo:		

NB: se i titolari effettivi aggiuntivi risultano eccedenti allo spazio messo a disposizione, riportare i dati richiesti in un allegato separato che deve essere consegnato unitamente al presente Modulo di Proposta.

Inoltre, in conformità a quanto previsto dalla sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997 (e successive modifiche)[6], l'Investitore-Contraente deve dichiarare di essere o meno cittadino degli U.S.A. o residente ai fini fiscali negli U.S.A.

L'Investitore-Contraente **DICHIARA**:

☐ 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
L'Investitore-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 o meno di Cittadinanza/Residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (c.d. FATCA status). Inoltre **dichiara** di informare tempestivamente la Società qualora le informazioni sopra riportate dovessero cambiare successivamente alla sottoscrizione della presente Proposta.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, preso atto dell'informativa, riportata nell'Allegato 1 alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice Privacy") e dell'Irish Data Protection Acts 1998 and 2003, consapevoli che il trattamento dei propri "dati sensibili" da parte della Società è essenziale ai fini della Conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto, acconsentono al trattamento di tali dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta. L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, inoltre, acconsentono alla comunicazione e alla trasmissione dei dati all'estero dei propri dati personali ai soggetti terzi indicati nell'informativa, tra cui, a titolo di esempio, coassicuratori, riassicuratori, consulenti esterni, società esterne di servizi, ecc. ed all'ulteriore trattamento da parte di questi ultimi per finalità non incompatibili a quelle indicate nell'informativa medesima. Tale consenso è indispensabile per la Conclusione del Contratto.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente) _____

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 all'Investitore-Contraente (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 Investitore-Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ le informazioni richieste dagli articoli 85 e seguenti del Regolamento Consob 16190/07, nonchè quelle derivanti dalla normativa applicabile anche in materia di prodotti finanziari illiquidi.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

Per il punto 6 vedere NOTA ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

FAC SIMILE

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del Contratto e decorrenza

Al ricevimento della Proposta in originale, sottoscritta dall'Investitore-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 nel Fondo interno 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 quinto 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 quinto 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 all'Investitore-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 all'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dalla data di incasso, il Premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario indicato nella Proposta.

Revoca della Proposta

L'Investitore-Contraente può revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto.
A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata all'indirizzo Darta Saving Life Assurance Ltd., Allianz House, Elmpark, Merrion Road, Dublin 4, IRELAND, anticipando la stessa via fax al numero 02/7216.9120. 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.
Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dall'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Diritto di Recesso

L'Investitore-Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua Conclusione.
A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata anticipata via un fax ai riferimenti riportati per la Revoca della Proposta, con l'indicazione di tale volontà, corredandola della documentazione richiesta dalla Società. Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare all'Investitore-Contraente una somma pari al Premio da questi corrisposto, maggiorato o diminuito dell'importo pari alla differenza fra:
- il Controvalore del Contratto, calcolato il quinto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunizione di Recesso ed
- il Controvalore del Contratto alla data di decorrenza.

FAC SIMILE

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 Investitori-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 l'Investitore-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 l'Investitore-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 l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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 dell'Investitore-Contraente.

5 Beneficiari - In caso di decesso dell'Assicurato:
A L'Investitore-Contraente **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato **D** I figli dell'Assicurato in parti uguali **E** I genitori dell'Assicurato
F Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, i figli dell'Assicurato **G** Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato
J Beneficio come da plico sigillato depositato presso la Società
L Gli eredi testamentari dell'Assicurato; in mancanza di testamento, i suoi eredi legittimi

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

6 **Autocertificazione ai fini FATCA**

Il Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) è una nuova legge degli Stati Uniti d'America destinata a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti ai fini fiscali americani. Le autorità Irlandesi hanno concluso un accordo intergovernativo (IGA) con gli Stati Uniti il 21 dicembre 2012. IGA prevede la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annuale in relazione alle posizioni detenute presso gli istituti finanziari Irlandesi da parte di persone fisiche e giuridiche Statunitensi (definiti come residenti, ai fini fiscali, negli Stati Uniti o cittadini degli Stati Uniti) e lo scambio reciproco di informazioni riguardanti posizioni finanziarie Statunitensi detenute da residenti Irlandesi. Tale disciplina è stata recepita dalla legislazione Irlandese nella sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997.

Ai sensi della normativa FATCA, Darta Saving Life Assurance Ltd (Darta) è definita come istituto finanziario. Pertanto Darta è obbligata, in ottemperanza della citata Sezione 891E e regolamenti adottati in applicazione di tale legislazione, a raccogliere informazioni su ogni Contraente delle proprie polizze al fine di individuare e classificare ciascun di essi ai fini FATCA.

Se le informazioni richieste ai fini FATCA non fossero fornite a Darta ci potrebbero essere ritardi nell'accettazione della Proposta. Inoltre, nel caso le richieste di informazioni avanzate non vengano fornite **entro 90 giorni** ed il Contratto assicurativo abbia già avuto esecuzione, Darta sarebbe obbligata a considerare il soggetto come "riportabile". In tal caso provvederà a fornire tutte le informazioni riguardanti il soggetto stesso al Revenue Irlandese che a sua volta segnalerà il soggetto alle autorità fiscali Statunitensi.

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 FATCA, una copia del quale è disponibile sul sito del Revenue Irlandese [http://www.revenue.ie o all'indirizzointernet http://www.revenue.ie/en/business/international/agreement-ireland-usa-compliance-fatca.pdf].

Se qualsiasi delle informazioni fornite sulla propria residenza fiscale o classificazione FATCA cambiasse in futuro, l'Investitore-Contraente è tenuto ad assicurarsi di informare Darta tempestivamente di tale cambiamento.

In caso di qualsiasi dubbio sul completamento della sezione "DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA/RESIDENZA AI FINI FISCALI NEGLI U.S.A", si prega l'Investitore-Contraente di contattare l'intermediario per il mezzo del quale il Contratto è stato proposto.

FAC SIMILE

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA IN IRLANDA

A partire dall'1.1.2001 è entrato in vigore nella Repubblica d'Irlanda un nuovo regime per il trattamento fiscale delle polizze di assicurazione sulla vita. Il nuovo regime fiscale irlandese non si applica agli Investitori-Contraenti nonchè ai Beneficiari in caso di sinistro, non residenti nel Paese, ai quali è però richiesto dai Revenue Commissioners (Intendenza di Finanza Irlandese) di sottoscrivere la Dichiarazione di Non Residenza in Irlanda.

Pertanto, prima di sottoscrivere la Dichiarazione, occorre prendere visione della seguente:

Definizione di Residenza in Irlanda

Residenza - Persone fisiche

Una persona è residente in Irlanda per un anno fiscale (che in Irlanda decorre dal 1 gennaio e termina il 31 dicembre) se:

1) è presente per 183 giorni o più in Irlanda nel corso dell'anno fiscale oppure
2) è presente complessivamente per 280 giorni in Irlanda, calcolati sommando le presenze nel Paese nell'anno fiscale considerato e nell'anno fiscale precedente.

La presenza in Irlanda non superiore a 30 giorni in un anno fiscale non è utilizzabile per l'applicazione della verifica dei due anni (punto 2).

Per giorno di presenza in Irlanda si intende la permanenza fisica di una persona nel Paese fino alla fine del giorno (mezzanotte).

Residenza Abituale - Persone fisiche

Il termine "residenza abituale", diverso da residenza, si riferisce all'abituale dimora di una persona e denota la residenza in un luogo con una certa continuità.

Una persona residente in Irlanda per tre anni fiscali consecutivi è considerata residente abituale ai fini del modello di dichiarazione dei redditi a partire dall'inizio del quarto anno fiscale.

La persona che sia residente abituale cessa di essere tale alla fine del terzo anno fiscale consecutivo durante il quale non è stata residente.

Pertanto, una persona che nell'anno fiscale 2004 sia residente in Irlanda e sia considerata residente abituale, e che lasci il Paese in quello stesso anno, rimane residente abituale fino alla fine dell'anno fiscale 2007.

Residenza - Società

Una società, che abbia la direzione e il controllo centrale in Irlanda, è ivi residente, indipendentemente dal luogo della sua costituzione.

Una società che non abbia la direzione e il controllo centrale nella Repubblica Irlandese ma che sia stata costituita nel Paese, è ivi residente, tranne nel caso in cui:

1) la società stessa, o una società ad essa collegata, eserciti un'attività commerciale in Irlanda e la società sia controllata da persone residenti in uno altro Stato membro dell'Unione Europea o in uno dei Paesi con i quali l'Irlanda ha un trattato di doppia tassazione;
2) oppure la società, o una società ad essa collegata, sia società quotate in una Borsa ufficialmente riconosciuta in un altro Stato membro dell'Unione Europea o in uno dei Paesi con i quali l'Irlanda ha un trattato di doppia tassazione;
3) la società non sia considerata residente in Irlanda in base al trattato di doppia tassazione tra l'Irlanda e un altro Paese.

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

Darta Saving Life Assurance Ltd.
Allianz House, Elmpark
Merrion Road
Dublin 4, IRELAND
Cap. Soc. 5.000.000 int. versato
CRO 365015

FAC SIMILE

Data ultimo aggiornamento: ottobre 2015

darta saving

darta saving

MODULO DI PROPOSTA

Il presente modulo di Proposta è stato depositato in Consob il 30 settembre 2015 ed è valido a partire dal 1° ottobre 2015

PROGETTO REDDITO

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked
Codice Prodotto US15S01

Anteriormente alla sottoscrizione della presente Proposta è obbligatoria la consegna della Scheda Sintetica e delle Condizioni di contratto. È facoltà dell'Investitore-Contraente ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento dei Fondi interni cui sono direttamente collegate le prestazioni del Contratto.

FAC SIMILE

A company of Allianz

DARTA SAVING LIFE ASSURANCE LTD.
è una società appartenente al
Gruppo ALLIANZ

PROPOSTA DI POLIZZA N. _____

Da inviarsi a DARTA SAVING LIFE ASSURANCE LTD.

Progetto Reddito

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit-linked - Codice Prodotto US15S01

INVESTITORE-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 dall'Investitore-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

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

(in caso Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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 DOMICILIO[2] *(se diverso da residenza)*

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

STATO ☐ ITALIA ☐ ESTERO _____ (specificare)

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 facoltà dell'intermediario indicare i Beneficiari su un allegato)*

Scegliere i Beneficiari richiamati in legenda indicando la lettera corrispondente alla necessità dell'Investitore-Contraente[5]: ☐

* COGNOME, NOME e % | LUOGO E DATA DI NASCITA | * COGNOME, NOME e % | LUOGO E DATA DI NASCITA

* COGNOME, NOME e % | LUOGO E DATA DI NASCITA | * COGNOME, NOME e % | LUOGO E DATA DI NASCITA

* Utilizzare solo nel caso in cui nessuno dei Beneficiari richiamati in legenda corrisponda alla necessità dell'Investitore-Contraente

PREMIO UNICO LORDO *(importo minimo 50.000,00 Euro)*

PREMIO UNICO LORDO VERSATO Euro _____ (sono ammessi altresì multipli di 50.000,00 Euro)

DATI BANCARI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE BANCA _____

INTESTATARIO C/C | IBAN

MODALITÀ PAGAMENTO *(In caso di Investitore-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 Ltd. sul c/c estero 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 (*): l'Investitore-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 Ltd.

Data di valuta uguale al giorno di esecuzione del bonifico o della disposizione.

☐ Autorizzo

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE* (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FAC SIMILE

Copia per l'Investitore-Contraente

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

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

N.

CARATTERISTICHE DELL'INVESTIMENTO

Fondo di destinazione: Selezione Reddito (codice Fondo AD42)

Il Premio Unico Lordo è investito, al netto dei caricamenti, unicamente nel Fondo Interno Selezione Reddito.

Il Contratto prevede delle Prestazioni Periodiche Ricorrenti pagabili con frequenza trimestrale dalla data di decorrenza del Contratto stesso. L'importo di ciascun pagamento è pari al Premio diviso 100, per come descritto dall'art. 8 delle Condizioni Contrattuali.

L'Investitore-Contraente dichiara di sottoscrivere la proposta in esercizio di attività commerciale ☐ Sì ☐ No

CARICAMENTI GRAVANTI SUL PREMIO UNICO LORDO

Caricamento: 3% ☐

altro: _____ **%**

(sono ammessi solo valori interi, NON decimali)

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

DICHIARAZIONI

L'Investitore-Contraente:

- **dichiara di aver preventivamente ricevuto, esaminato ed accettato le Condizioni contrattuali contenute, unitamente alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, nel Documento Mod. DARTA US15S01 PI, ediz. 03/2015;**
- dichiara di avere preso atto 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 sul conto corrente indicato nella sezione "PREMIO UNICO LORDO";
- di accettare la modalità di comunicazione a distanza come alternativa alla spedizione postale tradizionale;
- **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.**

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA IN IRLANDA

Il sottoscritto:

- è, o rappresenta, l'Investitore-Contraente per il quale la presente dichiarazione è stata stilata ed i cui dati anagrafici sono indicati in dettaglio sulla presente Proposta;
- ha preso visione della "Definizione di Residenza in Irlanda" contenuta nella presente Proposta;
- dichiara di non essere né residente, né residente abituale in Irlanda;
- si impegna a comunicare alla Società, nel corso della durata contrattuale, qualsiasi variazione dello Stato di residenza che sia rilevante ai fini della presente dichiarazione.

Note:

- Il presente modulo è soggetto all'ispezione dei Revenue Commissioners Irlandesi. Dichiarare il falso è un reato perseguibile in base alla legge irlandese.
- La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'Investitore-Contraente che non sia residente abituale nella Repubblica d'Irlanda. Nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-Contraente, la dichiarazione deve essere sottoscritta dal/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma. In tal caso allegare una copia autenticata della documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente dichiarazione in nome e per conto dell'Investitore-Contraente.

L'Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
- **dichiara ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di godere di buona salute;**
- **dichiara 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.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente)

L'Investitore-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 contrattuali: art. 2 "Premio unico e suo investimento", art. 3 "Conclusione del Contratto", art. 4 "Fondo interno e Valore unitario delle quote", art. 5 "Clausola di ripensamento", art. 7 "Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato", art. 8 "Riscatto e Prestazioni Periodiche Ricorrenti", art. 9 "I costi del Contratto", art. 9bis "Copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart"", art. 13 "Modifiche contrattuali", art. 15 "Legge applicabile e foro competente", Art. 18 "Comunicazioni", Art. 20 "Tasse e imposte".

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

FACSIMILE

COPERTURA COMPLEMENTARE **FACOLTATIVA** PER IL CASO MORTE *"CON PROTEZIONE SMART"*

L'Investitore-Contraente chiede di sottoscrivere la copertura opzionale caso morte "Con Protezione Smart", che prevede la corresponsione di una maggiorazione pari a 50.000,00 euro alla prestazione caso morte principale, il cui costo è riportato nell'art. 9bis lettera f) delle Condizioni Contrattuali. L'età massima di ingresso dell'Assicurato è 65 anni non compiuti.
"Con Protezione Smart" rimane attiva per un anno, rinnovandosi automaticamente di anno in anno, e comunque non oltre il 79° anno di età dell'Assicurato, salvo che l'Investitore-Contraente non invii una specifica richiesta di interruzione alla Società tramite Raccomandata A/R anticipata via fax.
Il pagamento del costo della copertura complementare avviene mediante prelievo di quote del Fondo interno, Selezione Reddito - AD42, con frequenza trimestrale.

L'Investitore-Contraente richiede la sottoscrizione della Copertura Complementare Caso Morte

☐ (Barrare la casella in caso di accettazione)

All'uopo, l'**Assicurato dichiara**:

1. di non aver subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o di non essere attualmente in attesa di ricovero (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica).
2. di non aver consultato un medico, ricevuto una diagnosi o prescrizione di esami, cure o trattamenti in merito ad una o più delle seguenti malattie/disturbi:
   - Cancro o qualsiasi tipo di tumore, leucemia, linfonodi ingrossati;
   - Disturbi cardiaci o della circolazione, infarto, ischemia, ictus, attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale, ipertensione non controllata;
   - Asma (salvo rinite allergica) o bronchite cronica, enfisema;
   - Epatite, cirrosi epatica, disturbi al pancreas o all'intestino;
   - Insufficienza renale, rene policistico, disturbi alla vescica o alla prostata;
   - Obesità;
   - Diabete;
   - HIV, AIDS;
   - Malattie neurologiche o del sistema nervoso, epilessia, disturbi neuro-psichici, depressione, schizofrenia;
3. di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, radiografie, mammografie, biopsie (al di fuori dai normali controlli di routine a puro scopo preventivo) che abbiano dato esito fuori dalla norma.
4. di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla.

Qualora la **Dichiarazione di Buona Salute** sopra riportata non venga firmata, e si renda necessaria la compilazione del questionario sanitario, l'investimento del Premio unico avrà comunque luogo. **L'Assicurato, prima della sottoscrizione del Questionario, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni contenute nel Questionario Sanitario stesso.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)
(per accettazione della Copertura Complementare)

FIRMA DELL'ASSICURATO
(per Dichiarazione Buona Salute e per consenso di cui all'art. 1919 del Codice Civile)

FAC SIMILE

N. _____

DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA/RESIDENZA AI FINI FISCALI NEGLI U.S.A.[6]

La sezione sottostante deve essere compilata **solo nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza sia una persona fisica.**
Nel caso in cui l'Investitore-Contraente della polizza **non sia una persona fisica, è necessario indicare i dati del titolare/dei titolari effettivo/i nell'apposito modulo e compilare l'apposita autodichiarazione**.
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.

L'Investitore-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 dall'Investitore-Contraente, si prega di compilare con i dati dei titolari effettivi/degli ulteriori titolare/i effettivo/i:

	Titolare Effettivo 1	Titolare Effettivo 2
Nome e Cognome:		
Data di Nascita:		
Codice Fiscale:		
Indirizzo di Residenza:		
Rapporto Esistente tra Contraente e Titolare Effettivo:		

NB: se i titolari effettivi aggiuntivi risultano eccedenti allo spazio messo a disposizione, riportare i dati richiesti in un allegato separato che deve essere consegnato unitamente al presente Modulo di Proposta.

Inoltre, in conformità a quanto previsto dalla sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997 (e successive modifiche)[6], l'Investitore-Contraente deve dichiarare di essere o meno cittadino degli U.S.A. o residente ai fini fiscali negli U.S.A.

L'Investitore-Contraente **DICHIARA**:

☐ 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
L'Investitore-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 o meno di Cittadinanza/Residenza ai fini fiscali negli U.S.A. (c.d. FATCA status). Inoltre **dichiara** di informare tempestivamente la Società qualora le informazioni sopra riportate dovessero cambiare successivamente alla sottoscrizione della presente Proposta.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, preso atto dell'informativa, riportata nell'Allegato 1 alla Scheda Sintetica del Prospetto d'offerta, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice Privacy") e dell'Irish Data Protection Acts 1998 and 2003, consapevoli che il trattamento dei propri "dati sensibili" da parte della Società è essenziale ai fini della Conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto, acconsentono al trattamento di tali dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta. L'Investitore-Contraente e l'Assicurato, inoltre, acconsentono alla comunicazione e alla trasmissione dei dati all'estero dei propri dati personali ai soggetti terzi indicati nell'informativa, tra cui, a titolo di esempio, coassicuratori, riassicuratori, consulenti esterni, società esterne di servizi, ecc. ed all'ulteriore trattamento da parte di questi ultimi per finalità non incompatibili a quelle indicate nell'informativa medesima. Tale consenso è indispensabile per la Conclusione del Contratto.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente) _____

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 all'Investitore-Contraente (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 Investitore-Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ le informazioni richieste dagli articoli 85 e seguenti del Regolamento Consob 16190/07, nonchè quelle derivanti dalla normativa applicabile anche in materia di prodotti finanziari illiquidi.

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) _____

Per il punto 6 vedere NOTA ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

FAC SIMILE

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del Contratto e decorrenza

Al ricevimento della Proposta in originale, sottoscritta dall'Investitore-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 nel Fondo interno 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 quinto 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 quinto 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 all'Investitore-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 all'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dalla data di incasso, il Premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario indicato nella Proposta.

Revoca della Proposta

L'Investitore-Contraente può revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto.
A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata all'indirizzo Darta Saving Life Assurance Ltd., Allianz House, Elmpark, Merrion Road, Dublin 4, IRELAND, anticipando la stessa via fax al numero 02/7216.9120. 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.
Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dall'Investitore-Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Diritto di Recesso

L'Investitore-Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua Conclusione.
A tal fine, l'Investitore-Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata anticipata via un fax ai riferimenti riportati per la Revoca della Proposta, con l'indicazione di tale volontà, corredandola della documentazione richiesta dalla Società. Gli obblighi assunti dall'Investitore-Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare all'Investitore-Contraente una somma pari al Premio da questi corrisposto, maggiorato o diminuito dell'importo pari alla differenza fra:
- il Controvalore del Contratto, calcolato il quinto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunizione di Recesso ed
- il Controvalore del Contratto alla data di decorrenza.

FAC SIMILE

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 Investitori-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 l'Investitore-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 l'Investitore-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 l'Investitore-Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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 dell'Investitore-Contraente.

5 Beneficiari - In caso di decesso dell'Assicurato:
A L'Investitore-Contraente **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato **D** I figli dell'Assicurato in parti uguali **E** I genitori dell'Assicurato
F Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, i figli dell'Assicurato **G** Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato
J Beneficio come da plico sigillato depositato presso la Società
L Gli eredi testamentari dell'Assicurato; in mancanza di testamento, i suoi eredi legittimi

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

6 **Autocertificazione ai fini FATCA**

Il Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) è una nuova legge degli Stati Uniti d'America destinata a contrastare l'evasione fiscale off-shore da parte di cittadini/residenti ai fini fiscali americani. Le autorità Irlandesi hanno concluso un accordo intergovernativo (IGA) con gli Stati Uniti il 21 dicembre 2012. IGA prevede la segnalazione automatica e lo scambio di informazioni su base annuale in relazione alle posizioni detenute presso gli istituti finanziari Irlandesi da parte di persone fisiche e giuridiche Statunitensi (definiti come residenti, ai fini fiscali, negli Stati Uniti o cittadini degli Stati Uniti) e lo scambio reciproco di informazioni riguardanti posizioni finanziarie Statunitensi detenute da residenti Irlandesi. Tale disciplina è stata recepita dalla legislazione Irlandese nella sezione 891E del Taxes Consolidation Act 1997.

Ai sensi della normativa FATCA, Darta Saving Life Assurance Ltd (Darta) è definita come istituto finanziario. Pertanto Darta è obbligata, in ottemperanza della citata Sezione 891E e regolamenti adottati in applicazione di tale legislazione, a raccogliere informazioni su ogni Contraente delle proprie polizze al fine di individuare e classificare ciascun di essi ai fini FATCA.

Se le informazioni richieste ai fini FATCA non fossero fornite a Darta ci potrebbero essere ritardi nell'accettazione della Proposta. Inoltre, nel caso le richieste di informazioni avanzate non vengano fornite **entro 90 giorni** ed il Contratto assicurativo abbia già avuto esecuzione, Darta sarebbe obbligata a considerare il soggetto come "riportabile". In tal caso provvederà a fornire tutte le informazioni riguardanti il soggetto stesso al Revenue Irlandese che a sua volta segnalerà il soggetto alle autorità fiscali Statunitensi.

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 FATCA, una copia del quale è disponibile sul sito del Revenue Irlandese [http://www.revenue.ie o all'indirizzointernet http://www.revenue.ie/en/business/international/agreement-ireland-usa-compliance-fatca.pdf].

Se qualsiasi delle informazioni fornite sulla propria residenza fiscale o classificazione FATCA cambiasse in futuro, l'Investitore-Contraente è tenuto ad assicurarsi di informare Darta tempestivamente di tale cambiamento.

In caso di qualsiasi dubbio sul completamento della sezione "DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO e DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA/RESIDENZA AI FINI FISCALI NEGLI U.S.A", si prega l'Investitore-Contraente di contattare l'intermediario per il mezzo del quale il Contratto è stato proposto.

FAC SIMILE

DICHIARAZIONE DI NON RESIDENZA IN IRLANDA

A partire dall'1.1.2001 è entrato in vigore nella Repubblica d'Irlanda un nuovo regime per il trattamento fiscale delle polizze di assicurazione sulla vita. Il nuovo regime fiscale irlandese non si applica agli Investitori-Contraenti nonchè ai Beneficiari in caso di sinistro, non residenti nel Paese, ai quali è però richiesto dai Revenue Commissioners (Intendenza di Finanza Irlandese) di sottoscrivere la Dichiarazione di Non Residenza in Irlanda.

Pertanto, prima di sottoscrivere la Dichiarazione, occorre prendere visione della seguente:

Definizione di Residenza in Irlanda

Residenza - Persone fisiche

Una persona è residente in Irlanda per un anno fiscale (che in Irlanda decorre dal 1 gennaio e termina il 31 dicembre) se:

1) è presente per 183 giorni o più in Irlanda nel corso dell'anno fiscale oppure
2) è presente complessivamente per 280 giorni in Irlanda, calcolati sommando le presenze nel Paese nell'anno fiscale considerato e nell'anno fiscale precedente.

La presenza in Irlanda non superiore a 30 giorni in un anno fiscale non è utilizzabile per l'applicazione della verifica dei due anni (punto 2).

Per giorno di presenza in Irlanda si intende la permanenza fisica di una persona nel Paese fino alla fine del giorno (mezzanotte).

Residenza Abituale - Persone fisiche

Il termine "residenza abituale", diverso da residenza, si riferisce all'abituale dimora di una persona e denota la residenza in un luogo con una certa continuità.

Una persona residente in Irlanda per tre anni fiscali consecutivi è considerata residente abituale ai fini del modello di dichiarazione dei redditi a partire dall'inizio del quarto anno fiscale.

La persona che sia residente abituale cessa di essere tale alla fine del terzo anno fiscale consecutivo durante il quale non è stata residente.

Pertanto, una persona che nell'anno fiscale 2004 sia residente in Irlanda e sia considerata residente abituale, e che lasci il Paese in quello stesso anno, rimane residente abituale fino alla fine dell'anno fiscale 2007.

Residenza - Società

Una società, che abbia la direzione e il controllo centrale in Irlanda, è ivi residente, indipendentemente dal luogo della sua costituzione.

Una società che non abbia la direzione e il controllo centrale nella Repubblica Irlandese ma che sia stata costituita nel Paese, è ivi residente, tranne nel caso in cui:

1) la società stessa, o una società ad essa collegata, eserciti un'attività commerciale in Irlanda e la società sia controllata da persone residenti in uno altro Stato membro dell'Unione Europea o in uno dei Paesi con i quali l'Irlanda ha un trattato di doppia tassazione;
2) oppure la società, o una società ad essa collegata, sia società quotate in una Borsa ufficialmente riconosciuta in un altro Stato membro dell'Unione Europea o in uno dei Paesi con i quali l'Irlanda ha un trattato di doppia tassazione;
3) la società non sia considerata residente in Irlanda in base al trattato di doppia tassazione tra l'Irlanda e un altro Paese.

DARTA US15S01 PROP Ed. 10/2015

Darta Saving Life Assurance Ltd.
Allianz House, Elmpark
Merrion Road
Dublin 4, IRELAND
Cap. Soc. 5.000.000 int. versato
CRO 365015

FAC SIMILE

Data ultimo aggiornamento: ottobre 2015

darta saving