

MODULO UNICO DI SWITCH

Da Inviarsi a DARTA SAVING LIFE ASSURANCE dac. ai numeri di fax sotto indicati

PRODOTTO: _____

POLIZZA N.

--	--	--	--	--	--	--	--

DATI DEL CONTRAENTE		
_____		_____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE/PARTITA IVA	
<p>Nel caso in cui il Contraente sia Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del Contraente, indicare i seguenti dati del/dei soggetto/i munito/i dei poteri di firma.</p>		
Soggetto munito dei poteri di firma 1		
_____	_____	_____
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
Soggetto munito dei poteri di firma 2		
_____	_____	_____
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA

Il Contraente può barrare e completare le seguenti RICHIESTE, come dettagliato nell'articolo delle Condizioni di Assicurazione riportato nell'Allegato 1 del presente modulo:

<input type="checkbox"/> ATTIVAZIONE DELLO SWITCH AUTOMATICO	<i>(da inviarsi a DARTA SAVING via fax al nr 02.7216.9120)</i>
<p>Il Contraente chiede che venga attivata l'opzione di "Switch automatico", scegliendo come la linea di investimento: Darta Target _____ Switch Automatico.</p>	
<input type="checkbox"/> RICHIESTA DI VARIAZIONE DELLE CARATTERISTICHE DELL'INVESTIMENTO (c.d. "redirection")	<i>(da inviarsi a DARTA SAVING via fax al nr 02.7216.9120)</i>
<p>Il Contraente chiede che venga effettuata l'operazione di variazione delle caratteristiche dell'investimento precedentemente indicate alla Società. In tal senso, richiede che le quote del Contratto siano destinate verso la linea di investimento: Darta Target _____ Switch Automatico.</p>	
<input type="checkbox"/> RINUNCIA ALLO SWITCH AUTOMATICO	<i>(da inviarsi a DARTA SAVING via fax al nr 02.7216.9120)</i>
<p>Il Contraente dichiara di NON volersi più avvalere dell'opzione di Switch automatico a favore _____ dell'opzione di Switch a richiesta.</p> <p>AVVISO: l'investimento risulterà nel Fondo interno assegnato dal meccanismo di Switch automatico alla data in cui verrà tolta l'opzione di Switch automatico. Se al momento della rinuncia allo Switch automatico la polizza è investita nel Fondo interno Darta Target Stone, dovrà essere indicato un'altro fondo di destinazione delle quote nella seguente sezione "Switch a richiesta".</p>	
<input type="checkbox"/> SWITCH A RICHIESTA (da UTILIZZARE SOLO SE LO SWITCH AUTOMATICO NON E' ATTIVO)	<i>(da inviarsi a DARTA SAVING via fax al nr 02.80580211)</i>
<p>Il Contraente chiede che venga effettuata l'operazione di trasferimento (switch) delle quote collegate al proprio Contratto verso il/i Fondo/i interno/i di seguito indicato/i:</p> <p>Darta Target Silver _____%, Darta Target Gold _____%, Darta Target Titanium _____%, <i>(disponibile solo per polizze Personal Target)</i></p> <p>Darta Target Diamond _____%, Darta Target Platinum _____%, Darta Target Emerald _____%, <i>(disponibile solo per polizze Personal Target)</i></p> <p>Darta Challenge Tesoreria <i>(disponibile solo trascorsi 3 anni dalla data di Decorrenza del Contratto)</i> _____%</p> <p>N.B.: la somma degli investimenti in tutti i Fondi deve essere pari a 100%</p>	

In caso di soggetto/i munito/i dei poteri di firma e sempre in caso di Persona Giuridica o Ente:

- dichiaro che i dati contenuti nel presente modulo non sono variati rispetto agli ultimi dichiarati a Darta Saving (al momento della sottoscrizione della proposta oppure successivamente, se una variazione di tali dati si è già avverata)
ovvero
- allego la documentazione comprovante i poteri di firma, che aggiornano quelli precedentemente comunicati a Darta Saving (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: nomina della/e persona/e autorizzata/e alla facoltà di firma e relativi poteri conferiti; copia del documento di identità e del codice fiscale della/e persona/e autorizzata/e ad operare per conto del Contraente)

Il sottoscritto Contraente conferma di avere ricevuto una dichiarazione di adeguatezza contenente la descrizione del consiglio fornito e l'indicazione dei motivi posti alla base della raccomandazione, nonché un'apposita informativa sui costi del prodotto e del servizio.

SOLO PER PERSONAL TARGET 2.0: Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, anteriormente alla sottoscrizione del presente modulo, il Documento contenente le informazioni chiave (KID generico) del prodotto **Personal Target 2.0**, di avere avuto il tempo sufficiente per prenderne visione e comprenderne il contenuto e di poter trovare tutti i Documenti contenenti le informazioni chiave sul sito internet della Compagnia www.darta.ie o poterli richiedere al distributore.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE
(O DEL/I SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

VISTO DEL VINCOLATARIO/ CREDITORE PIGNORATIZIO/ BENEFICIARI
(IN CASO DI VINCOLO/ PEGNO/ BENEFICIO ACCETTATO)

Se il modulo non è stato compilato in presenza del promotore finanziario, allegare al modulo la fotocopia fronte-retro di un valido documento d'identità del/i firmatario/i in cui risulti la firma leggibile dello/gli stesso/i.

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ cod. _____ ai sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguatezza Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito al Contraente (o del soggetto/i munito/i dei poteri di firma).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA