

COGNOME E NOME "SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO"

**AZIMUT LIFE**  
1<sup>st</sup> Floor, Block 5, Irish Life Centre,  
Abbey Street Lower, Dublin 1, D01 P767  
Ireland  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Cusani, 4 - 20121 Milano

**AZ GALAXY**

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE UNIT LINKED**  
AZIMUT Financial Insurance SpA  
Via Cusani, 4 - 20121 Milano  
(SOGGETTO DISTRIBUTORE)



SIMULA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

CONTRAENTE

COD. CLIENTE  COD. FISCALE  COD. DOSSIER

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA       LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV.

CITTADINANZA \_\_\_\_\_ RESIDENZA (VIA E N. CIVICO) \_\_\_\_\_

C.A.P. E LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV.   STATO \_\_\_\_\_

C.IDENT.  PASSAPORTO  PATENTE GUIDA  LIBR.PENS.  ESTREMI DOCUMENTO: N° \_\_\_\_\_

DATA RILASCIO \_\_\_\_\_ LUOGO RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA SCADENZA \_\_\_\_\_

**NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA**

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA/ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

SEDE (VIA E N. CIVICO) \_\_\_\_\_

C.A.P. E LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV.

LUOGO DI COSTITUZIONE \_\_\_\_\_ DATA DI COSTITUZIONE \_\_\_\_\_

Si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'ente contraente (IMPRESA)

ASSICURATO

COD. CLIENTE  COD. FISCALE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA       LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV.

CITTADINANZA \_\_\_\_\_ RESIDENZA (VIA E N. CIVICO) \_\_\_\_\_

C.A.P. E LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV.   STATO \_\_\_\_\_

C.IDENT.  PASSAPORTO  PATENTE GUIDA  LIBR.PENS.  ESTREMI DOCUMENTO: N° \_\_\_\_\_

DATA RILASCIO \_\_\_\_\_ LUOGO RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA SCADENZA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_ NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA<sup>(1)</sup>. Io Contraente richiedo che tutta la documentazione mi venga inviata al seguente indirizzo che è estraneo al Soggetto Incaricato del Collocamento. *(barrare se non utilizzato)*

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (VIA E N. CIVICO) \_\_\_\_\_

C.A.P. E LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV.   STATO \_\_\_\_\_

(1) Nel caso in cui non venga compilato l'indirizzo di corrispondenza, tutte le comunicazioni saranno inviate alla residenza del Contraente.

MODALITÀ SOTTOSCRIZIONE

Il Contraente chiede di investire il premio iniziale pari a Euro       (al lordo dei costi) derivante da   <sup>(2)</sup>  
in uno o più dei seguenti Fondi Interni<sup>(3)</sup>, come di seguito specificato:

|                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(2) Vedi tabella sul retro. (3) VEDI ELENCO SUL RETRO. (4) Minimo 5.000 Euro per Fondo Interno.

Il Contraente presceglie il seguente regime commissionale da applicare UNIVOCAMENTE anche agli eventuali premi aggiuntivi:

**Alternativa A** Regime LOAD con capacità di investimento  MIDDLE  ADVANCED  AFFLUENT  PRIVATE  EXCELLENCE come da dettagli riportati a tergo della presente.

Il Contratto Unit Linked "AZ Galaxy" viene stipulato con l'Opzione "Welcome Bonus". Il Contraente dichiara a tal fine di aver preso visione e di accettare l'Appendice alle Condizioni di Contratto che disciplina le condizioni connesse a tale Opzione.

**Alternativa B** Regime NO LOAD

Il Contratto Unit Linked "AZ Galaxy" viene stipulato per il "Trattamento Fine Mandato Amministratori"<sup>(5)</sup>

(5) Allegare alla presente proposta le delibere assembleari del Consiglio e/o degli Organi preposti.

Il versamento del premio iniziale, effettuato all'ordine di "AZIMUT FINANCIAL INSURANCE S.P.A.", viene corrisposto a mezzo:

**BONIFICO BANCARIO**®: IBAN  presso il Banco BPM S.p.A.  
PAESE CIV EUROPEO CANTATA CODICE ABI CODICE CAB NUMERO CONTO CORRENTE

**ASSEGNO/I CIRCOLARE/BANCARIO/I** non trasferibile/i:

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ABI                  | CAB                  | N. ASSEGNO           | N. CONTO             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ABI                  | CAB                  | N. ASSEGNO           | N. CONTO             |

**SW** Utilizzo del controvalore dal rimborso del prodotto/servizio di Società del GRUPPO AZIMUT.

(6) Nel caso di utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza il bonifico bancario è l'unico mezzo di pagamento utilizzabile. (7) Gli assegni si intendono salvo buon fine.

**- INDICARE I DATI DI SEGUITO PER CIASCUN BENEFICIARIO. IN CASO CONTRARIO, LA SOCIETÀ POTRÀ INCONTRARE, AL DECESSO DELL'ASSICURATO, MAGGIORI DIFFICOLTÀ NELL'IDENTIFICAZIONE E NELLA RICERCA DI CIASCUN BENEFICIARIO. - LE EVENTUALI MODIFICHE O REVOCHE DI UNO O PIÙ BENEFICIARI INDICATI DI SEGUITO DEVONO ESSERE COMUNICATI ALLA SOCIETÀ.**

**NOMINA DEL BENEFICIARIO/I**  
 Il Contraente nomina il/i Beneficiario/i di seguito/i indicato/i che avrà/avranno diritto alla Prestazione in Caso di Decesso prevista dal Contratto nella misura ivi indicata. In caso di **BENEFICIO IRREVOCABILE**, salvo i casi di decadenza previsti dagli artt. 1922 e 800 del Codice Civile, le operazioni di riscatto, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

**Beneficiario 1** COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  **BENEFICIO IRREVOCABILE**

DATA DI NASCITA       LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV.

INDIRIZZO (via, n. civico, CAP, località, provincia, stato) \_\_\_\_\_ NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_

COD. FISCALE                      % PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO  %

E-MAIL \_\_\_\_\_ N. TELEFONO \_\_\_\_\_

RELAZIONE CON IL BENEFICIARIO (INFORMAZIONE RICHIESTA DALLA NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO):

**FAMIGLIARE** – si prega di specificare \_\_\_\_\_

**ALTRO** – si prega di specificare \_\_\_\_\_

**Beneficiario 2** COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  **BENEFICIO IRREVOCABILE**

DATA DI NASCITA       LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV.

INDIRIZZO (via, n. civico, CAP, località, provincia, stato) \_\_\_\_\_ NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_

COD. FISCALE                      % PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO  %

E-MAIL \_\_\_\_\_ N. TELEFONO \_\_\_\_\_

RELAZIONE CON IL BENEFICIARIO (INFORMAZIONE RICHIESTA DALLA NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO):

**FAMIGLIARE** – si prega di specificare \_\_\_\_\_

**ALTRO** – si prega di specificare \_\_\_\_\_

**Beneficiario 3** COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  **BENEFICIO IRREVOCABILE**

DATA DI NASCITA       LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV.

INDIRIZZO (via, n. civico, CAP, località, provincia, stato) \_\_\_\_\_ NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_

COD. FISCALE                      % PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO  %

E-MAIL \_\_\_\_\_ N. TELEFONO \_\_\_\_\_

RELAZIONE CON IL BENEFICIARIO (INFORMAZIONE RICHIESTA DALLA NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO):

**FAMIGLIARE** – si prega di specificare \_\_\_\_\_

**ALTRO** – si prega di specificare \_\_\_\_\_

**Beneficiario 4** COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  **BENEFICIO IRREVOCABILE**

DATA DI NASCITA       LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV.

INDIRIZZO (via, n. civico, CAP, località, provincia, stato) \_\_\_\_\_ NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_

COD. FISCALE                      % PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO  %

E-MAIL \_\_\_\_\_ N. TELEFONO \_\_\_\_\_

RELAZIONE CON IL BENEFICIARIO (INFORMAZIONE RICHIESTA DALLA NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO):

**FAMIGLIARE** – si prega di specificare \_\_\_\_\_

**ALTRO** – si prega di specificare \_\_\_\_\_

**Beneficiario persona giuridica** DENOMINAZIONE COMPLETA DELLA SOCIETÀ \_\_\_\_\_

SEDE (VIA E N. CIVICO) \_\_\_\_\_

C.A.P. E LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV.   STATO \_\_\_\_\_

PARTITA IVA                      % PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO **100%**

NAZIONALITÀ (si prega di elencare tutte le nazionalità) \_\_\_\_\_

RELAZIONE CON IL BENEFICIARIO (INFORMAZIONE RICHIESTA DALLA NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO):

\_\_\_\_\_

**OVVERO**

Consapevole che la Società potrà incontrare al decesso dell'Assicurato maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca di ciascun Beneficiario:

gli eredi legittimi dell'Assicurato  il coniuge dell'Assicurato, in difetto i figli dell'Assicurato

**REFERENTE TERZO**

Il Contraente può indicare i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo (diverso dal o dai Beneficiari di cui sopra) a cui la Società potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

RESIDENZA (VIA E N. CIVICO) \_\_\_\_\_

C.A.P. E LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV.   STATO \_\_\_\_\_

COD. FISCALE  TELEFONO CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**DISPOSIZIONE SUPPLEMENTARE DEL CONTRAENTE (SE PERSONA FISICA DIVERSA DALL'ASSICURATO) PER IL TRASFERIMENTO DI PROPRIETÀ DELLA POLIZZA, IN CASO DI SUA PREMORRENZA DURANTE IL PERIODO CONTRATTUALE.**

Il sottoscritto Contraente dispone sin d'ora con la presente che, salvo Sue contrarie successive disposizioni, i diritti ad esso spettanti quale Contraente dovranno ritenersi trasferiti, a partire dal verificarsi dell'evento,

a \_\_\_\_\_  
(nome, cognome, data di nascita e codice fiscale), che da quel momento avrà piena facoltà di disporre della polizza quale nuovo Contraente, anche per quanto riguarda l'eventuale variazione dei beneficiari. Resta altresì inteso che Azimut Life dac deve ritenersi sin d'ora manlevata e indenne da qualsiasi pretesa e/o conseguenza contro la stessa avanzata in relazione a quanto sopra.

CONTRAENTE \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO. I sottoscritti Contraente e Assicurato (se diverso dal Contraente):**

**- CONFERMANO CHE LE INFORMAZIONI FORNITE NELLA PRESENTE PROPOSTA CHE RICEVONO IN COPIA, ANCHE SE MATERIALMENTE SCRITTE DA ALTRI, SONO VERITIERE ED ESATTE. LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO CHE FORNISCE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.**

- prendono atto che Azimut Financial Insurance S.p.A. provvede a trasmettere alla Rappresentanza Generale la presente proposta e la conferma dell'avvenuto pagamento del premio, nonché a corrispondere le liquidazioni previste dalle Condizioni di Contratto;

- prendono atto che il contratto si considera concluso il giorno successivo a quello in cui Azimut Life ha acquisito la valuta del mezzo di pagamento, sempreché la Rappresentanza Generale abbia ricevuto la proposta ed entro tale periodo non abbia comunicato per iscritto la volontà di rifiutare la proposta medesima, avendone valutato l'eventuale rischio. Qualora tuttavia la modalità di pagamento del premio sia esclusivamente il controvalore riveniente dal rimborso di Comparti di AZ Fund 1 (Fondo comune di investimento multicomparto gestito da Azimut Investments SA, società di gestione appartenente al Gruppo Azimut), il Contratto si considera concluso lo stesso giorno in cui la Società ha acquisito la valuta del mezzo di pagamento. Anche in tale caso, resta ferma la facoltà della Rappresentanza Generale di rifiutare la Proposta, avendone valutato l'eventuale rischio.

- prendono atto che le prestazioni decorrono dal giorno di conclusione del contratto con il riconoscimento di una "maggiorazione minima" in caso di decesso dell'Assicurato. A partire dal primo giorno del mese successivo al giorno di conclusione del contratto Azimut Life - valutato il rischio - riconoscerà, salvo contraria comunicazione per iscritto, la "maggiorazione standard" di cui all'articolo 3 delle Condizioni di Contratto alle condizioni e con le limitazioni previste in detto articolo;

**- prendono atto che il Contraente ha la facoltà, così come previsto dalla normativa vigente, di revocare la proposta fino alla data di conclusione del contratto o di recedere dallo stesso entro 45 giorni dalla data di conclusione;**

**- acconsentono alla cessione della erogazione della prestazione di rendita da Azimut Life dac ad altra Impresa di Assicurazione;**

- dichiarano di accettare i criteri di investimento dei Fondi Interni scelti ed in particolare, l'orizzonte temporale ed il profilo di rischio ai medesimi connessi. Inoltre con la sottoscrizione della presente proposta, **il Contraente dichiara** - così come richiesto dal Revenue Commissioners (Autorità Fiscale Irlandese) - di non essere residente né residente abituale in Irlanda (secondo la definizione riportata a tergo della presente proposta) e si impegna altresì a comunicare alla Società, nel corso della durata contrattuale, qualsiasi variazione dello stato di residenza che sia rilevante ai fini della presente dichiarazione. Il Contraente accetta espressamente quanto riportato nella sezione "U.S. Person" riportata sul retro del presente modulo.

Il Contraente dichiara altresì che l'indirizzo di corrispondenza - eventualmente sottointeso - è estraneo al Soggetto Incaricato del Collocamento.

**L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, con la firma della presente acconsente alla stipulazione del presente Contratto.**

**L'ASSICURATO INOLTRE:**

**- DICHIARA CHE NELL'AMBITO DEL PROCESSO DI RACCOLTA ISTITUITO. LE INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE SONO VERITIERE;**

**- DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE 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.**

L'ASSICURATO \_\_\_\_\_

CONTRAENTE \_\_\_\_\_

**IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA:**

**- IL "DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE" GENERICO (G-KID) ED IL "DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE" SPECIFICO DELLE OPZIONI DI INVESTIMENTO PRESCELTE (SID), REDATTI SECONDO IL REGOLAMENTO UE N. 1286/2014;**

**- IL "DIP AGGIUNTIVO IBIP" (IL "DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO" RELATIVO AI PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI);**

**- LE CONDIZIONI CONTRATTUALI CON IN ALLEGATO IL REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI.**

**DICHIARANO INOLTRE DI ESSERE STATI INFORMATI DELLA POSSIBILITÀ DI RICHIEDERE IL "DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE" SPECIFICO DI TUTTE LE OPZIONI DISPONIBILI.**

**I sottoscritti dichiarano inoltre** di aver ricevuto l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali ("Informativa") inserita nell'Opuscolo Informativo; l'Assicurato autorizza la Compagnia e le società da essa delegate al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute ai fini della raccolta delle informazioni necessarie alla valutazione del rischio ai sensi delle sezioni 10 e 12 dell'Informativa.

**I sottoscritti dichiarano, inoltre,** di aver ricevuto - ai sensi della normativa vigente prima dell'effettuazione dell'operazione raccomandata - una dichiarazione di adeguatezza contenente la descrizione della raccomandazione consigliata e delle motivazioni per cui la stessa corrisponde alle loro preferenze, ai loro obiettivi e alle altre loro caratteristiche e di avere preliminarmente preso visione dei costi associati, della componente di incentivi (monetari e non) percepiti dal Soggetto Distributore, dell'indicazione dell'effetto cumulativo dei costi sulla redditività e dell'eventuale vendita del prodotto al di fuori delle indicazioni stabilite da Azimut Life dac (fuori mercato target).

**I sottoscritti, infine, dichiarano,** anche ai sensi del D.Lgs.231/2007 così come successivamente modificato e del Regolamento n° 5 IVASS del 21/07/2014, di essere - **se persone fisiche** - i titolari effettivi dell'operazione ovvero - **se persone non fisiche** - che non è intervenuta alcuna modifica con riguardo al/i titolare/i effettivo/i già dichiarato/i e a voi reso/i noto/i.

L'ASSICURATO \_\_\_\_\_

CONTRAENTE \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 nonché 1469 bis e seguenti del Codice Civile, i seguenti articoli delle **Condizioni di Contratto**: art. 8 Revoca della Proposta e Recesso dal Contratto; art. 14 Riscatto; art. 20 Variazioni Contrattuali; art. 21 Beneficiari; art. 28 Foro Competente.

L'ASSICURATO \_\_\_\_\_

CONTRAENTE \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

**È VIETATO IL VERSAMENTO IN CONTANTI.**

COGNOME, NOME E FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO

Firma valida ai fini dell'identificazione e dell'adeguata verifica dei firmatari del presente modulo.  
Con la presente firma dichiaro inoltre di essere estraneo ai riferimenti indicati nella sezione "Indirizzo di Corrispondenza".

| <b>FAMIGLIA</b>     | <b>FONDO INTERNO</b>              | <b>COD.</b> |
|---------------------|-----------------------------------|-------------|
| <b>Core</b>         | Core Money Market                 | 01          |
|                     | Core Global Conservative          | 02          |
|                     | Core Global Balanced              | 03          |
|                     | Core Global Accrescitive          | 04          |
|                     | Core Global Perspectives Base     | 05          |
|                     | Core Global Perspectives Bull     | 06          |
|                     | Core Global Perspectives Bear     | 07          |
| <b>Active</b>       | Active Global Conservative        | 08          |
|                     | Active Global Balanced            | 09          |
|                     | Active Global Accrescitive        | 10          |
|                     | Active MM Income                  | 11          |
|                     | Active MM Conservative            | 12          |
|                     | Active MM Balanced                | 13          |
|                     | Active MM Accrescitive            | 14          |
|                     | Active MM Equity                  | 15          |
|                     | Active MM Emerging Markets Equity | 16          |
| <b>Total Return</b> | TR Global Conservative            | 17          |
|                     | TR Global Balanced                | 18          |
|                     | TR Global Accrescitive            | 19          |
|                     | TR Alternative                    | 20          |
|                     | TR MM Conservative                | 21          |
|                     | TR MM Balanced                    | 22          |
|                     | TR MM Accrescitive                | 23          |
| <b>Thematic</b>     | Thematic Innovation               | 24          |
|                     | Thematic ESG                      | 25          |
|                     | Thematic Silver Economy           | 26          |
|                     | Thematic Lifestyle                | 27          |
|                     | Thematic Global Growth            | 28          |
| <b>Escalator</b>    | Escalator Global                  | 29          |
|                     | Escalator Global Emerging         | 30          |
| <b>Bespoke</b>      | Bespoke Quasar                    | 31          |

## CAPACITÀ DI INVESTIMENTO

| PREMIO LORDO VERSATO         | CAPACITÀ DI INVESTIMENTO |          |          |         |            |
|------------------------------|--------------------------|----------|----------|---------|------------|
|                              | MIDDLE                   | ADVANCED | AFFLUENT | PRIVATE | EXCELLENCE |
| DA € 5.000,00 A € 24.999,99  | 4,00%                    | 3,00%    | 2,00%    | 1,00%   | 0%         |
| DA € 25.000,00 A € 49.999,99 | 3,50%                    | 2,50%    | 1,50%    | 0,75%   | 0%         |
| DA € 50.000,00               | 3,00%                    | 2,00%    | 1,00%    | 0,50%   | 0%         |

Per capacità di investimento del Contraente si intende la potenziale disponibilità dello stesso ad investire nel Contratto un certo importo di premio. Tale capacità viene individuata all'atto della sottoscrizione della Proposta e non può essere modificata successivamente, nell'ambito dello stesso contratto. La capacità di investimento viene così definita:

|            |  |
|------------|--|
| MIDDLE     | previsione di investire un importo complessivo inferiore a € 75.000,00                                       |
| ADVANCED   | previsione di investire un importo complessivo uguale o superiore a € 75.000,00 ma inferiore a € 150.000,00  |
| AFFLUENT   | previsione di investire un importo complessivo uguale o superiore a € 150.000,00 ma inferiore a € 300.000,00 |
| PRIVATE    | previsione di investire un importo complessivo uguale o superiore a € 300.000,00 ma inferiore a € 500.000,00 |
| EXCELLENCE | previsione di investire un importo complessivo uguale o superiore a € 500.000,00                             |

## 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 sopra).

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, diviene residente abituale in Irlanda 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 stato residente. Pertanto, una persona che nell'anno fiscale 2005 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 2008.

### 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:

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

### RECESSO DAL CONTRATTO

In caso di recesso, Azimut Life dac rimborserà per il tramite di Azimut Financial Insurance S.p.A., al Contraente un importo ottenuto moltiplicando il numero delle quote complessivamente attribuite al contratto per il relativo valore unitario delle stesse rilevato il terzo giorno di mercati aperti successivo alla ricezione della comunicazione di recesso, maggiorato dei costi pagati (diritti fissi e costi di caricamento) ed al netto del costo di recesso pari a Euro 50,00.

### VALUTA MEZZI PAGAMENTO DEL PREMIO

La valuta riconosciuta ai mezzi di pagamento indicati nell'apposita sezione riportata sul fronte della presente proposta si considera acquisita da Azimut Life dac il secondo giorno lavorativo di calendario italiano successivo alla ricezione del premio da parte della stessa, purché tale giorno cada in un giorno di mercati aperti. In caso contrario si assume il primo giorno di mercati aperti successivo. Tuttavia qualora la modalità di pagamento del premio sia esclusivamente il controvalore riveniente dal rimborso di Comparti di AZ Fund 1 (Fondo comune di investimento multicomparto gestito da Azimut Investments SA, società di gestione appartenente al Gruppo Azimut), la valuta del mezzo di pagamento si considera acquisita dalla Società il medesimo giorno lavorativo di ricezione del premio da parte della stessa, purché tale giorno cada in un giorno di mercati aperti. In caso contrario si assume il primo giorno di mercati aperti successivo.

### U.S. PERSON

**Con la sottoscrizione del presente modulo di proposta, il Contraente dichiara inoltre di non essere "U.S. Person", secondo la definizione contenuta nel U.S. "Regulation S" della Securities and Exchange Commission ("SEC") e di non fare richiesta di sottoscrizione in qualità di mandatario di un soggetto avente tali requisiti. Il Contraente prende atto che Azimut Life può:**

- respingere la richiesta di emissione o trasferimento di quote qualora ciò possa comportare la titolarità di tali quote, in via diretta o indiretta, da parte di una "U.S. Person";
- richiedere al Contraente in qualsiasi momento di fornire per iscritto, sotto la propria responsabilità, ogni informazione ritenuta necessaria per stabilire se la titolarità effettiva delle quote sia in capo a una "U.S. Person";
- procedere al rimborso di iniziativa di tutte le polizze detenute da un Soggetto che ritenga essere (i) una "U.S. Person" e (ii) da solo o congiuntamente ad altri Soggetti, il beneficiario effettivo delle quote.

### CODICI ORIGINE VERSAMENTO

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| 001 Pensione                  | 008 Vincita                  |
| 002 Reddito lavoro autonomo   | 009 Liquidazione premi       |
| 003 Reddito lavoro dipendente | 010 Vendita beni immobili    |
| 004 Risparmio                 | 011 Vendita beni mobili      |
| 005 Successione               | 012 Vendita/acquisto società |
| 006 Donazione                 | 013 Incasso da Clienti       |
| 007 Disinvestimento           |                              |