

Modulo di sottoscrizione

Il presente Modulo di Sottoscrizione (di seguito il "Modulo di Sottoscrizione") è valido ai fini della sottoscrizione in Italia di quote del fondo Eurizon PIR Italia - ELTIF (di seguito, "il Fondo").

Eurizon Capital SGR S.p.A. (di seguito, "la SGR") si assume la responsabilità della veridicità e della completezza dei dati e delle informazioni riguardanti la stessa contenuti nel presente Modulo di Sottoscrizione.

Data di validità del Modulo di sottoscrizione dal 3 ottobre 2022.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEVONO ESSERE CONSEGNATI GRATUITAMENTE ALL'INVESTITORE IL KID ED IL REGOLAMENTO DI GESTIONE DEL FONDO; IL SOTTOSCRITTORE HA FACOLTÀ DI RICHIEDERE IL PROSPETTO.

1. DATI DEL SOTTOSCRITTORE

PRIMO SOTTOSCRITTORE (Persona Fisica)

Cognome e nome		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Sesso	Codice Fiscale Italiano	Codice Fiscale estero *
Luogo di nascita		Data di nascita	Nazionalità	Professione
Residenza	Indirizzo	C.A.P.	Città	Prov.
Nazione		Telefono	Residenza fiscale	
Tipo di documento	Numero	Rilasciato da	Data rilascio	Luogo di rilascio
INVIO CORRISPONDENZA (solo se diverso da quello di residenza o dalla sede legale)				

DELEGATO** / PROCURATORE**

Cognome e nome		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Sesso	Codice Fiscale Italiano	Codice Fiscale estero *
Luogo di nascita		Data di nascita	Nazionalità	Professione
Residenza	Indirizzo	C.A.P.	Città	Prov.
Nazione		Telefono	Residenza fiscale	
Tipo di documento	Numero	Rilasciato da	Data rilascio	Luogo di rilascio

* Campo da compilare in caso di residenza anagrafica e/o fiscale estera.

** Nomina del Delegato / Procuratore - La delega è ammessa se accompagnata da procura notarile o dal "Modulo di procura per fondo" messo a disposizione da Allianz Bank Financial Advisors S.p.A." Con la sottoscrizione il Sottoscrittore conferisce incarico al soggetto sopra indicato affinché in nome e per conto del Sottoscrittore stesso, il Delegato/Procuratore designato possa disporre eventuali sottoscrizioni successive, rimborsi ed ogni altra operazione relativa alle quote del fondo. Le autorizzazioni e i poteri conferiti al soggetto sopra indicato, sono validi fino a quando non sarà fatta pervenire al Soggetto abilitato la relativa comunicazione di revoca o di modifica a firma di tutti i Sottoscrittori e a mezzo lettera raccomandata a/r e non sia trascorso il tempo ragionevolmente necessario per provvedere alla modifica delle anagrafiche. È onere del Soggetto abilitato procedere all'identificazione (anche ai fini della normativa anticirclaggio) del Delegato/Procuratore all'atto della prima operazione sulle quote dallo stesso disposta.

(di seguito "Sottoscrittore")

2. MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE

La sottoscrizione delle quote del Fondo avverrà secondo una delle seguenti modalità:

Unica soluzione (di seguito anche "PIC") per l'importo lordo complessivo di Euro _____

Denominazione Fondo	CODICE ISIN*	Classe di quote	Importo lordo investito	Sconto Commissione ¹

¹ Qualora non sia indicato nulla si applica la commissione stabilita nel Regolamento di gestione del Fondo.

* In caso di discordanza tra il nome del Fondo, la classe e il codice Isin, farà fede il codice Isin.

3. MODALITA' DI PAGAMENTO

Il Sottoscrittore corrisponde:

l'importo complessivo della sottoscrizione in unica soluzione (PIC) pari a Euro _____

mediante:

BONIFICO BANCARIO

Ordinante _____

Tramite la Banca _____

Codice IBAN _____

A favore di Eurizon Capital SGR S.p.A.

IT73R0343901600000001066466

Codice IBAN _____

Riservato ai correntisti Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.

Il richiedente, titolare del conto richiamato acceso presso il Soggetto abilitato, autorizza l'addebito sullo stesso, se indicato, e dispone che il relativo importo sia utilizzato per la presente sottoscrizione.

Luogo e data _____

Firma (solo se il Cliente è correntista Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.) _____

Copia della disposizione deve essere allegata al presente Modulo di Sottoscrizione.

La normativa vigente vieta il pagamento in contanti, quindi non è possibile effettuare sottoscrizioni con versamenti in contanti nemmeno per il tramite dei Consulenti Finanziari abilitati all'offerta fuori sede o con mezzi di pagamento diversi da quelli sopra indicati.

MEZZI DI PAGAMENTO E GIORNI DI VALUTA

Il mezzo di pagamento previsto per la sottoscrizione è esclusivamente il bonifico bancario a favore del Fondo sul conto acceso presso il Depositario, intestato alla SGR e rubricato a nome del Fondo.

La valuta riconosciuta al bonifico bancario è quella riconosciuta dalla Banca ordinante al Depositario.

CERTIFICATI RAPPRESENTATIVI DELLE QUOTE

Richiedo l'immissione delle quote nel certificato cumulativo tenuto presso il Depositario ed imputate ad una rubrica intestata al sottoscrittore ed agli eventuali altri intestatari

con evidenza nella Posizione n. _____ presso _____

con evidenza nel Deposito Amministrato n. _____ presso _____

Richiedo l'emissione di un certificato singolo nominativo

tenuto presso il Depositario per il ritiro

da inviare come da istruzioni a parte fornite

immesso nel Deposito Amministrato n. _____

4. TERMINE DI SOSPENSIONE DELL'EFFICACIA DEI CONTRATTI

Ai sensi dell'art. 30, comma 6, del Regolamento (UE) 2015/760 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2015 relativo ai fondi di investimento europei a lungo termine (il "Regolamento ELTIF"), gli investitori diversi dai "clienti professionali" possono richiedere di annullare la sottoscrizione e ottenere la restituzione degli importi versati senza incorrere in alcuna penalità:

- i) nel corso del Periodo di Sottoscrizione Iniziale o di ciascun Nuovo Periodo di Sottoscrizione nell'ambito del quale è stata effettuata la sottoscrizione ovvero,
- ii) anche successivamente alla chiusura dei predetti periodi di sottoscrizione, purché la richiesta di recesso sia trasmessa entro i quattordici giorni di calendario successivi alla data della sottoscrizione di quote del Fondo.

5. DICHIARAZIONI E PRESE D'ATTO

Il Sottoscrittore

premesse che:

- ha sottoscritto il "Modulo Unico" del Soggetto abilitato che raccoglie i consensi, le autorizzazioni e le informazioni necessarie al Soggetto abilitato per lo svolgimento del servizio di collocamento ai sensi della normativa di riferimento applicabile;
- ha preso visione, in ogni sua parte, della ulteriore documentazione informativa ricevuta secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni;
- prende atto che, nel suo interesse, è invitato a verificare l'esattezza dei dati anagrafici, inclusa l'autocertificazione fiscale indicata nella sezione anagrafica del presente modulo, e dell'importo versato riportato nella lettera di conferma del presente investimento che riceverà nei termini previsti dalla normativa di riferimento. A tale proposito prende altresì atto che qualora la lettera di conferma di cui sopra non dovesse pervenirgli all'indirizzo indicato, è invitato, nel suo stesso interesse, a telefonare al numero del Soggetto abilitato 02.55.50.61.32;
- prende atto che è fatto divieto ai Consulenti Finanziari abilitati all'offerta fuori sede del Soggetto abilitato di riscuotere denaro, assegni o altri titoli ad essi intestati;
- prende atto che il presente modulo è inefficace e la SGR lo respinge ove esso sia incompleto, alterato ovvero proveniente da soggetto cui la partecipazione al Fondo non sia consentita dal Regolamento di gestione del Fondo.

Dichiara:

- (i) di aver ricevuto gratuitamente il KID, che contiene le informazioni chiave di cui gli investitori devono disporre in relazione al Fondo oggetto della sottoscrizione, il Regolamento di gestione del Fondo nonché il Documento Informativo in materia di incentivi e reclami.
Dichiara di essere a conoscenza che la partecipazione al Fondo è disciplinata dal Regolamento di gestione e che il Prospetto è disponibile gratuitamente presso la sede legale della SGR in Milano, Piazzetta Giordano Dell'Amore 3, sul sito internet www.eurizoncapital.com e presso il soggetto collocatore Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.
Dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente quanto previsto nel presente modulo nonché quanto previsto nelle avvertenze sopra riportate;
- (ii) di non essere un soggetto residente negli Stati Uniti d'America, di non essere né agire per conto o a beneficio di una "U.S. Person" secondo la definizione contenuta nella Regulation S dello United States Securities Act del 1933 e successive modifiche.
Dichiara di non essere un cittadino statunitense, di non essere né agire per conto o a beneficio di una "U.S. Person" secondo la definizione contenuta nell'Accordo Intergovernativo stipulato tra l'Italia e gli Stati Uniti d'America il 10 gennaio 2014, ratificato con la Legge 18 giugno 2015 n. 95, per applicare la normativa statunitense sui Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA").
Si impegna a non trasferire le quote ad una "U.S. Person" come definita dalle discipline sopra richiamate nonché ad informare tempestivamente la SGR qualora dovesse assumere la qualifica di "U.S. Person" ai sensi delle medesime discipline.
Dichiara di essere fiscalmente residente nel Paese indicato nel presente Modulo di sottoscrizione. Dichiara inoltre di non essere fiscalmente residente in nessun altro Paese all'infuori di quello indicato nel medesimo Modulo;
- (iii) di essere informato in merito alla esistenza e alla natura dei conflitti di interesse e degli incentivi in capo al Soggetto abilitato, fatto salvo il suo diritto di richiedere maggiori dettagli in proposito;
- (iv) di essere a conoscenza che la richiesta di sottoscrizione può essere rifiutata;
- (v) di avere un'età superiore ai 18 anni;
- (vi) in caso di sottoscrizione a seguito di una raccomandazione formulata da un Consulente Finanziario della Banca, di aver ricevuto una dichiarazione di adeguatezza contenente la descrizione del consiglio fornito e delle verifiche svolte ai fini della raccomandazione, nonché un'apposita informativa sui costi del prodotto e del servizio.

Prende atto che:

- a. le istruzioni relative all'indirizzo di corrispondenza e al consenso al trattamento dei dati personali si intendono valide sino a diversa istruzione;
- b. le operazioni di sottoscrizione e rimborso saranno effettuate con le modalità, nei termini ed alle condizioni economiche previste dal Regolamento di gestione del Fondo e dal Prospetto vigenti al momento dell'operazione, a condizione della disponibilità del mezzo di pagamento.

6. INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento Europeo 2016/679 – "GDPR")

Il sottoscrittore dichiara di aver preso visione dell'Informativa nei confronti di persone fisiche, ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, fornita da Eurizon Capital SGR S.p.A..

Il sottoscrittore dichiara inoltre di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei propri dati personali fornita da parte del Soggetto Abilitato al momento della sottoscrizione del "Modulo Unico".

7. DICHIARAZIONI AI FINI DELLA SOTTOSCRIZIONE DI QUOTE DI CLASSE PIR

Io sottoscritto, in possesso dei requisiti stabiliti dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 232 e successive modifiche e integrazioni, art. 1, commi 100, 101 e 112, e dal Regolamento di gestione del Fondo per la sottoscrizione di quote di "Classe PIR", finalizzate esclusivamente all'investimento nei Piani di Risparmio a lungo termine (PIR):

- chiedo di costituire un Piano di Risparmio a lungo termine con la destinazione delle quote di "Classe PIR" oggetto della presente sottoscrizione e di eventuali sottoscrizioni successive attraverso l'apertura di uno stabile rapporto in regime di risparmio amministrato di cui all'articolo 6 del Decreto legislativo 21 novembre 1997, n. 461; *(da barrare esclusivamente all'atto della prima sottoscrizione)*
- mi impegno ad informare tempestivamente la SGR o il Soggetto Collocatore in caso di perdita dei requisiti stabiliti dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 232 e successive modifiche e integrazioni, art. 1, commi 100, 101 e 112, e dal Regolamento di gestione del Fondo per la sottoscrizione e la detenzione di quote di "Classe PIR".
- mi impegno a monitorare il rispetto dei plafond annuale e complessivo di cui all'articolo 68, comma 1, del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e a comunicare alla SGR o al Soggetto Collocatore il raggiungimento dei suddetti plafond

Firma Sottoscrittore

8. ATTESTAZIONE FINALE

- Il Sottoscrittore dichiara di aver letto, compreso e completato in ogni sua parte il presente Modulo di Sottoscrizione che si compone di n. 4 pagine;
- il Sottoscrittore, premesso tutto quanto precede, conferma sotto la sua responsabilità, l'esattezza dei dati riportati nel Modulo di Sottoscrizione ed accetta integralmente le previsioni ivi contenute.

Firma Sottoscrittore

Firma Delegato / Procuratore

Luogo, provincia e data

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ codice _____

ai sensi della normativa antiriciclaggio 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.

Luogo, provincia e data

Firma del soggetto incaricato dell'adeguata verifica