

FLEXIBLE INVESTMENT PORTFOLIO MODULO PER LA NOMINA DEL FUND ADVISER

OGNI RICHIAMO A CLIA(I) CONTENUTO IN QUESTO MODULO FA RIFERIMENTO A CANADA LIFE INTERNATIONAL ASSURANCE (IRELAND) DAC. SI PREGA DI COMPLETARE IL MODULO SCRIVENDO IN STAMPATELLO E CON PENNA NERA O BLU

Il completamento di questo modulo autorizza CLIA(I) ad accettare istruzioni scritte di switch direttamente dal Fund Adviser da Lei/Voi nominato. Il completamento della presente sezione non dà luogo alla conclusione di un contratto tra CLIA(I) e il Fund Adviser. Si prega di notare che il Fund Adviser è un soggetto indipendente da CLIA(I).

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Numero di Polizza | |
| Nome primo/unico contraente | |
| Nome secondo contraente | |
| Nome della Società di Fund Adviser | |
| Nome del Fund Adviser | |
| Indirizzo | Via |
| | Città |
| | Codice Postale |
| | Provincia |
| | Nazione |

- Si prega di accettare le istruzioni di switch dall'individuo/dalla Società sopra indicato/a, finché non riceviate comunicazione scritta di revoca.
- Dichiaro che il mio Fund Adviser ha piena conoscenza della mia situazione finanziaria, obiettivi di investimento e propensione al rischio.
- Riconosco e accetto che CLIA(I) si riserva la facoltà di non eseguire le istruzioni di switch ricevute dal Fund Adviser senza doverne dare giustificazione.
- Richiedo che una commissione pari a % all'anno (compresa tra 0% e 1% con incrementi percentuali dello 0,25%) sia prelevata dalla Polizza per pagare il Fund Adviser per il Suo servizio a partire dal prossimo trimestre.
- Dichiaro che in caso di cessione della Polizza, CLIA(I) verrà tempestivamente informata. La cessione della Polizza comporterà l'annullamento della nomina del Fund Adviser.

| | Nome | Firma | Data |
|--|------|-------|------|
| Primo o unico contraente/ firma autorizzata | | | |
| Secondo contraente/firma autorizzata | | | |

LA SEGUENTE SEZIONE DOVRA' ESSERE COMPILATA DA PARTE DEL FUND ADVISER.

| | |
|---|--|
| Nome | |
| Numero di Telefono/Fax (inc. prefisso) | |
| Indirizzo Email | |
| Nome dell'Autorità di Vigilanza (che autorizza a svolgere l'attività di Fund Adviser) | |

- Dichiaro di essere a conoscenza degli obiettivi d'investimento e del profilo di rischio dell'Investitore-Contraente/degli Investitori-Contraenti.
- Riconosco e accetto che CLIA(I) si riserva la facoltà di non eseguire le istruzioni di switch ricevute dal Fund Adviser senza doverne dare giustificazione.
- Dichiaro che in qualità di Fund Adviser nominato, possiedo l'autorizzazione richiesta dalle leggi dello Stato nel quale svolgo l'attività.



FLEXIBLE INVESTMENT PORTFOLIO – MODULO PER LA NOMINA DEL FUND ADVISER

Si prega di fornire i dettagli bancari del Fund Adviser soltanto nel caso in cui l'Investitore-Contraente/gli Investitori-Contraenti richiedano a CLIA(I) di trattenere una commissione destinata al Fund Adviser.

Nome della Banca

Indirizzo

Via

Città

Codice Postale

Provincia

Paese

Nome dell'Intestatario/degli Intestatari del conto

Codice BIC (SWIFT)

Codice IBAN

Nome

Firma

Data

Fund Adviser

Sono autorizzati a svolgere l'attività di Fund Adviser le seguenti entità:

1. Società italiane di Intermediazione Mobiliare (SIM): es. coloro che, oltre alle banche, sono autorizzati a fornire servizi di intermediazione finanziaria, con sede principale e legale in Italia;
2. Consulenti Finanziari Indipendenti iscritti alla NAFOP (The National Association of Fee Only Planners);
3. Società europee di investimento: es. compagnie, oltre alle banche, autorizzate a fornire servizi di intermediazione finanziaria, con sede principale e legale in uno Stato membro dell'Unione Europea e debitamente autorizzate a fornire tali servizi in Italia (svolgendo l'attività dall'estero o tramite stabilimento di filiali);
4. Società d'investimento non europee: es. compagnie, oltre alle banche, autorizzate a fornire servizi di intermediazione finanziaria, con sede principale in uno Stato non membro dell'Unione Europea e debitamente autorizzate a fornire tali servizi in Italia (svolgendo l'attività dall'estero o tramite stabilimento di filiali);
5. Società di gestione italiane o armonizzate;
6. Banche italiane, europee e non europee;
7. Persone fisiche in possesso dei requisiti di professionalità, integrità, indipendenza ed equità stabiliti dalle leggi dettate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e iscritti in specifici registri conservati presso uno specifico Ente Pubblico incaricato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
8. Società pubbliche e private a responsabilità limitata in possesso dei requisiti di equità e indipendenza stabiliti dalle leggi dettate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e iscritte in specifici registri per le persone fisiche.

Si prega di inviare il presente modulo tramite il Suo/Vostro Intermediario o posta/fax all'indirizzo in calce.

CONTATTI

Canada Life International Assurance (Ireland) DAC, Irish Life Centre, Lower Abbey Street, Dublin 1, Irlanda.

T: 848 780 601 F: 848 786 580 E: ServizioClienti@canadalifeint.it

Dal lunedì al venerdì

I costi delle telefonate possono variare. Le chiamate potrebbero essere registrate e monitorate.



Canada Life
International Assurance (Ireland)

Per ulteriori informazioni su Canada Life International Assurance (Ireland) DAC può visitare il nostro sito www.canadalifeinternational.it o chiamarci all'848 780 601

Canada Life International Assurance (Ireland) DAC è autorizzata dalla Central Bank of Ireland. Registrata in Irlanda al numero 440141
Sede legale: Irish Life Centre, Lower Abbey Street, Dublin 1, Irlanda



Stampato su carta riciclata

ID6927 - 817R