

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA**

**Intermediario:**

**Contraente**

|  |                     |                      |           |
|--|---------------------|----------------------|-----------|
| Cognome (del Contraente o del Legale Rappresentante) |                     | Nome                 |           |
| Data di nascita                                      | Località di nascita | Provincia di nascita |           |
| Sesso  | Professione         | Attività economica   |           |
| Indirizzo  | Località            | CAP                  | Provincia |
| Codice Fiscale                                       | Attività economica  | ABI MKT              | CAB MKT   |
| Doc. Ric.  | Numero Doc.         | Data di rilascio     | Località  |

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

|                        |     |                |       |
|------------------------|-----|----------------|-------|
| Ragione Sociale        |     | Codice Fiscale |       |
| Sede (Via e N. Civico) | CAP | Località       | Prov. |

**Assicurando**

|                 |                     |                      |  |
|-----------------|---------------------|----------------------|--|
| Cognome         |                     | Nome                 |  |
| Data di nascita | Località di nascita | Provincia di nascita |  |
| Sesso           | Professione         | Codice               |  |

**Beneficiari**

In caso di vita: \_\_\_\_\_  
 In caso di morte: \_\_\_\_\_

**Dati Tecnici**

|                          |                      |                        |
|--------------------------|----------------------|------------------------|
| Decorrenza della polizza | Durata della polizza | Scadenza della polizza |
|--------------------------|----------------------|------------------------|

**Prestazioni**

Premio lordo unico al perfezionamento (comprensivo di diritti) Euro \_\_\_\_\_

Emessa in due esemplari ad un solo effetto il

I Sottoscritti, Contraente ed Assicurando del contratto che verrà emesso in base alla presente proposta forniscono le seguenti dichiarazioni.

1. Propongono l'assicurazione dopo aver preso visione del Progetto Esemplificativo ed aver approvato specificatamente le Condizioni di Assicurazione che sono state loro consegnate.
2. Riconoscono che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società.
3. Sono a conoscenza che la proposta deve servire di base all'emittendo contratto e che ne è parte integrante. La Società si riserva comunque di richiedere ulteriore documentazione e di accettare o meno la stipula del contratto.
4. Prosciogliono dal segreto professionale e legale tutte le persone cui la Società ritenesse necessario, in qualsiasi momento, rivolgersi per avere notizie e acconsentono che le stesse siano divulgate dalla Società ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.
5. Sono a conoscenza che le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, oppure, dalle ore 24 del giorno di effetto stabilito, se successivo alla data di conclusione. Qualora il contratto definitivo non fosse emesso, il premio versato verrebbe restituito interamente.
6. Dichiarano di essere consapevoli della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tale sede e che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero.

Il Contraente

L'Assicurando

**Il sottoscritto Contraente dichiara che gli sono stati consegnati il KID, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione (comprehensive del Regolamento delle Gestione Separata) ed il Glossario riferiti alla forma assicurativa prescelta**

Il Contraente

L'Assicurando

#### MODALITA' DI PAGAMENTO

I versamenti verranno effettuati con bonifico bancario a favore AMISSIMA VITA S.p.A.

E' comunque fatto divieto all'Intermediario di AMISSIMA VITA S.p.A. di ricevere denaro in contante a titolo di pagamento del premio.

Non è, inoltre, consentito all'Intermediario di incassare su proposta. Il premio dovrà essere corrisposto unicamente al momento della conclusione del contratto.

Il Contraente si impegna ad accettare il contratto ed a corrispondere la prima annualità di premio (art. 1924 Codice Civile), riconoscendo che il contratto entrerà in vigore secondo quanto previsto dallo specifico articolo delle Condizioni di Assicurazione.

Ai sensi degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le clausole delle Condizioni di Assicurazione relative a: - Diritto di recesso - Mancato pagamento del premio e riattivazione - Rischi assicurati e limitazioni Riduzione e Riscatto e, quando ricorrono, le Condizioni Complementari.

Il Contraente

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI E SENSIBILI**

Il Contraente e l'Assicurando, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lg

196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e "sensibili" esprimono il consenso:

- al trattamento, alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, **in relazione alla finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.**

Il Contraente

L'Assicurando (se diverso dal Contraente)

al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, **in relazione alla finalità di cui al punto 2, lettera C), dell'informativa stessa.**

Il Contraente

L'Assicurando (se diverso dal Contraente)

**ATTESTAZIONE DI AUTENTICITA' DELLE FIRME**

Attesto l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione del Contraente.

Dichiaro di aver consegnato l'originale del Fascicolo Informativo, comprensivo della proposta, al Contraente.

Data: \_\_\_\_\_ Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO**

Il Contraente ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs 209/2005, può recedere dal contratto, entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

**AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Mura Di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA GE**

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui il Contraente, pagato il relativo premio, ha sottoscritto la polizza.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

INFORMAZIONI AGGIORNATE AL: 01/01/2018

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO