CARIGE VITA NUOVA ASSICURAZIONI

Società per Azioni - Fondata nel 1971
Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo Banca Carige, iscritto con il n° 044 all'Albo dei Gruppi Assicurativi istituito presso l'Isvap, ed assoggettata a direzione e coordinamento del socio unico Banca Carige S.p.A.
Sede legale e Direzione Generale: **Italia**
Via G. D'Annunzio, 41 - 16121 GENOVA
Telefono 010.5498.1 - Telefax 010.5498518

Capitale Sociale Euro 124.878.689,00 interamente versato
Registro delle Imprese di Genova e Codice Fiscale n° 01739640157 e Partita IVA 03723300103
R.E.A. 373333 - Albo Imprese 1.00039
Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14-3-73 (G.U. del 19-4-73 n° 103)
www.carigevitanuova.it - e-mail: info@carigevitanuova.it

PROPOSTA/POLIZZA di Assicurazione mista rivalutabile a premio unico N. XXXXXX
(Numero Rif. Banca XXXXXXXXX-XX)
CARIGE PER 5 ed. 2015 - TARIFFA V370

Intermediario: BC - ASSI 90/180X (Fil. XXXX)

Contraente XXXXX XXXXX C.F. - P.IVA XXXXXXXXXXXX
Nato/a a XXXXXXXXX il XX/XX/XXXX
Tipo documento XX Num. Documento XXXXXXXXX
rilasciato il XX/XX/XXXX a XXXXXXX

Assicurando XXXXXXXX C.F. - P.IVA XXXXXXXXXXXX
Nato/a a XXXXXXXXX il XX/XX/XXXX

BENEFICIARI CASO VITA: IL CONTRAENTE

BENEFICIARI CASO MORTE:

Il Contraente versa un premio unico alla firma di Euro XX.XXX,XX (di cui imposte Euro 0,00)

Capitale assicurato iniziale: Euro XX.XXX,XX

Durata pagamento premi: PREMIO UNICO Decorrenza contratto: XX/XX/XXXX
Scadenza contratto: XX/XX/XXXX

Data di emissione: XX/XX/XXXX Data valuta di addebito del premio: XX/XX/XXXX

Conto Corrente di addebito: XXXXX/XX XXXX

Numero documentazione adeguatezza: xxxxxxxxx
Numero Riferimento: xxxxxxxxx

Oper.: XXXX BANCA _____ S.p.A.

A norma dell'art. 2952 comma II c.c. gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Il sottoscritto Contraente dichiara che gli sono state consegnate la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione (comprensive del Regolamento della Gestione Separata) il Glossario e il Progetto Esemplificativo Personalizzato relativi alla forma assicurativa prescelta.

Il Contraente _____

I sottoscritti Contraente ed Assicurando del contratto emesso con la presente Proposta/Polizza forniscono le seguenti dichiarazioni.

- riconoscono che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei termini contrattuali da parte della Società.
- prosciolgono dal segreto professionale e legale tutte le persone cui la Società ritenesse necessario, in qualsiasi momento, rivolgersi per avere notizie ed acconsentono che le stesse siano divulgate dalla Società ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.
- dichiarano di essere consapevoli della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tale sede e che i dati riportati nella presente proposta/polizza di assicurazione corrispondono al vero.

Il Contraente si impegna ad accettare il contratto ed a corrispondere il premio unico (art. 1924 C.C.), riconoscendo che il contratto entrerà in vigore secondo quanto previsto dallo specifico articolo delle Condizioni di Assicurazione.
Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C., il Contraente dichiara di approvare specificamente le clausole delle Condizioni di Assicurazione relative a: Riscatto - Opzioni – Cessione, Pegno e Vincolo - Prestiti - Diritto di recesso - Foro competente.
L'Assicurando, se persona diversa dal Contraente, acconsente alla stipulazione del contratto.

Il Contraente _____ L'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

MODALITA' DI PAGAMENTO – **Il Contraente autorizza la Banca intermediaria appartenente al Gruppo Banca Carige ad addebitare sul sopracitato Conto Corrente il premio pattuito in forza del presente contratto dandone corrispondente credito alla Società**.
In caso di chiusura del rapporto contrattuale con la Banca Intermediaria, gli eventuali pagamenti potranno essere effettuati tramite bonifico bancario accreditando il c/c dell'Agenzia generale Carige Vita Nuova S.p.A. specificamente incaricata.
La Società riconoscerà ai mezzi di pagamento di cui sopra la valuta sopra riportata.
Attenzione: non è consentito il pagamento del premio in contanti o con mezzi non direttamente indirizzati all'Impresa.

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.Lgs 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti all'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 lettera 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, lettera 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 alle finalità di cui al punto 2 lettera c), dell'informativa stessa.**

Il Contraente _____ L'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

ATTESTAZIONE DI RISCOSSIONE DEL PREMIO E DI AUTENTICITA' DELLE FIRME- **Il sottoscritto incaricato della Banca Intermediaria:**

- attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione del Contraente.
- dichiara di aver consegnato l'originale della Proposta/Polizza al Contraente.
- attesta che, a fronte del pagamento del premio relativo alla presente Proposta/Polizza, è stato disposto l'addebito sul Conto Corrente a margine.

Timbro e firma dell' incaricato della Banca _____

CARIGE VITA NUOVA S.p.A.
Il Direttore Generale
(Dott. Roberto Laganà)