



Amissima Vita S.p.A. Fondata nel 1971 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa e Socio Unico Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Via G.D'Annunzio 41, 16121 Genova, Italia T+39 010 54981 F+39 010 5498518 Capitale Sociale Euro 50.431.778,28 i.v. Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 PI 03723300103 REA GE 373333 - Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.03.73 (G.U. del 19.04.73 n. 103) amissimavita@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

Data di deposito in CONSOB del Modulo di proposta: 31 Maggio 2017

Data di validità del Modulo di proposta dal: 01 Giugno 2017

**PROPOSTA/POLIZZA di Assicurazione a vita intera a premio unico N. XXXXXXXX
(Numero Rif. Banca XXXXXXXX)
XXXXXXXX - TARIFFA XXXXXXXX**

Intermediario: XXXXXXXX/XXXXXXXX

(Fil. XXXXXXXX)

Contraente: XXXXXXXX XXXXXXXX

C.F. (P.IVA): XXXXXXXX

Nato/a a XXXXXXXX

il XXXXXXXX

Tipo documento: XXXXXXXX

Num. Documento: XXXXXXXX

rilasciato il XXXXXXXX

a XXXXXXXX

Assicurando: XXXXXXXX XXXXXXXX

C.F.: XXXXXXXX

Nato/a a XXXXXXXX

il XXXXXXXX

BENEFICIARI CASO MORTE: XXXXXXXX

Periodicità pagamento premio: UNICO

Il Contraente versa un premio UNICO lordo alla firma di Euro XXXXXXXX
(di cui spese di emissione Euro XXXXXXXX)

Decorrenza contratto: XXXXXXXX

Data di emissione: XXXXXXXX

Data di addebito del premio: XXXXXXXX

Conto corrente di addebito: XXXXXXXX

Fondo Prescelto: XXXXXXXX

Gestione: FLESSIBILE

Numero consulenza: XXXXXXXX

Numero riferimento: XXXXXXXX

Operatore: XXXXXXXX

BANCA CARIGE S.p.A

Cassa di Risparmio di Genova e Imperia

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 – Informazioni Generali, la Scheda Sintetica – Informazioni Specifiche e le Condizioni di Assicurazione relative alla tariffa prescelta e che è stato informato che può richiedere gratuitamente le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento dei Fondi Interni ai quali sono direttamente collegate le prestazioni del contratto.

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.
- prosciogliono 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) _____

RECESSO

Entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, il Contraente può recedere dal contratto notificando la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società. La Società rimborserà al Contraente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) il premio versato al netto delle spese di emissione suesposte.

Qualora il contratto sia stato stipulato fuori sede, l'efficacia viene sospesa per sette giorni dalla data di sottoscrizione e il Contraente può comunicare il proprio recesso senza spese.

MODALITA' DI PAGAMENTO – Il Contraente autorizza la Banca intermediaria appartenente al Gruppo Banca Carige ad addebitare sul sopracitato Conto Corrente i premi pattuiti 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 Amissima Vita 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 _____

AMISSIMA VITA S.p.A.
L'Amministratore Delegato e
Direttore Generale

