



Amisima Vita S.p.A. Fondata nel 1971 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amisima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa e Socio Unico Amisima 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 124.878.689,00 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) amisimavita@pec.amisima.it - www.amisimagruppo.it

**PROPOSTA/POLIZZA di XXXXXXXX N. XXXXXXXX
(Numero Rif. Banca XXXXXXXX)
CARIGE SOLUZIONE RENDIMENTO III – TARIFFA V203**

Intermediario:XXXXXXXX / XXXXXX

(Fil. XXXXXXXX)

Contraente: XXXXXX XXXXXX

C.F. XXXXXX

Nato/a a XXXXXX

il XXXXXX

Tipo documento: XXXXXX

Num. Documento: XXXXXX

rilasciato il XXXXXX

a XXXXXX

Assicurando XXXXXX XXXXXX

C.F. XXXXXX

Nato/a a XXXXXX

il XXXXXX

BENEFICIARI CASO MORTE:

XXXXXXXX nato il XXXXXXXX a XXXXXXXX, C.F./P.IVA XXXXXXXX

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

Capitale assicurato iniziale: Euro XXXXXXXX

Durata pagamento premi: XXXXXX

Decorrenza contratto: XXXXXX

Data di emissione: XXXXXX

Data valuta di addebito del premio: XXXXXX

Conto Corrente di addebito: XXXXXXXX

Numero documentazione adeguatezza: XXXXXXXX

Numero profilazione Cliente: XXXXXXXX

Oper: 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, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione (comprendente 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.
- 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) _____

MODALITA' DI PAGAMENTO – Il Contraente autorizza la Banca intermediaria appartenente al Gruppo Banca Carige ad addebitare sul sopraccitato 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 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
Il Direttore Generale
(Dott. Roberto Laganà)
