

## MODULO DI PROPOSTA Ad Personam unit linked Gold

spazio riservato a Eurovita S.p.A.

Data di validità del Modulo di proposta: dall'1 gennaio 2023

Proposta di assicurazione n.°

Mod.

Luogo e data di sottoscrizione

cod. P.F.

Cognome e Nome

**Nel caso siano previste modalità di proposta tramite Internet, il Modulo di proposta contiene le medesime informazioni di quello cartaceo.****CONTRAENTE**

Cognome e Nome / Ragione Sociale		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Gruppo/Ramo attività econ.	Sottogruppo attività econ.
Luogo di nascita/constituzione Società	_____	____/____/____	_____	Codice fiscale/Partita IVA	
Indirizzo di residenza	_____	Comune	_____	C.A.P.	Prov.
Telefono	_____	Indirizzo e-mail	_____	Indirizzo Posta Elettronica Certificata	Cittadinanza
Documento d'identità <sup>(1)</sup>	N. documento	_____	____/____/____	Data di rilascio	Autorità e località di rilascio

**DATI IDENTIFICATIVI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

(Compilare nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica) Allegare copia del documento d'identità e del codice fiscale.

Cognome e Nome	_____	Luogo di nascita	_____	____/____/____	Data di nascita
Indirizzo di residenza	_____	Comune	_____	C.A.P.	Prov.
Documento d'identità	N. documento	_____	____/____/____	Data di rilascio	Autorità e località di rilascio

**INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA/DOMICILIO DEL CONTRAENTE (se diverso dalla residenza)**

Cognome e Nome / Ragione Sociale	_____	_____	_____	_____	_____
Indirizzo	_____	Comune	_____	C.A.P.	Prov.
Telefono	_____	_____	_____	_____	_____

**ASSICURATO (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)**

Cognome e Nome	_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Cittadinanza	_____
Luogo di nascita	_____	____/____/____	_____	Data di nascita	Codice fiscale
Indirizzo di residenza	_____	Comune	_____	C.A.P.	Prov.
Telefono	_____	_____	_____	_____	_____

**BENEFICIARI**

In caso di decesso dell'Assicurato:

**Beneficiario 1:**

Cognome e Nome	_____	_____	_____	_____	_____
Luogo di nascita/constituzione Società	_____	____/____/____	_____	Data di nascita/constituzione Società	Codice fiscale/Partita IVA
Indirizzo di residenza	_____	Comune	_____	C.A.P.	Prov.
Telefono	_____	Indirizzo e-mail	_____	_____	_____

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato  
(se persona diversa dal Contraente)

Firma del Promotore Finanziario\*

\* Firma del Promotore Finanziario, facente fede della corretta compilazione del Modulo di sottoscrizione della proposta e dell'identificazione personale del firmatario, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni.

## Ad Personam unit linked Gold

Proposta di assicurazione n.°

Cognome e Nome Contraente

**Beneficiario 2:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ %

Luogo di nascita/costituzione Società \_\_\_\_\_ Data di nascita/costituzione Società \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Beneficiario 3:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ %

Luogo di nascita/costituzione Società \_\_\_\_\_ Data di nascita/costituzione Società \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Beneficiario 4:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ %

Luogo di nascita/costituzione Società \_\_\_\_\_ Data di nascita/costituzione Società \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Beneficiario 5:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ %

Luogo di nascita/costituzione Società \_\_\_\_\_ Data di nascita/costituzione Società \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Oppure

- Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi, in parti uguali
- Il coniuge ed i figli nati e nati nati dell'Assicurato alla data del decesso, in parti uguali
- Il coniuge dell'Assicurato alla data del decesso
- I genitori dell'Assicurato in parti uguali o il superstite per intero
- I figli dell'Assicurato nati e nati nati in parti uguali

**Avvertenze:**

**In caso di mancata indicazione dei singoli Beneficiari in forma nominativa, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario.**

**La modifica o la revoca del Beneficiario deve essere comunicata all'impresa.**

Da compilare facoltativamente:

**Il Contraente, per particolari esigenze di riservatezza, richiede all'impresa di far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato a:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Firma del Contraente \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato  
(se persona diversa dal Contraente)

Firma del Promotore Finanziario\* \_\_\_\_\_

\* Firma del Promotore Finanziario, facente fede della corretta compilazione del Modulo di sottoscrizione della proposta e dell'identificazione personale del firmatario, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni.







## Ad Personam unit linked Gold

Proposta di assicurazione n.°

Cognome e Nome Contraente

## DICHIARAZIONI SUPPORTO INFORMATICO

Con riferimento alla consegna gratuita del set informativo (il Documento contenente le informazioni chiave (KID) relativo alle singole opzioni di investimento, il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi e le Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario) il Contraente, reso edotto della possibilità di ricevere il medesimo anche su supporto duraturo non cartaceo, dichiara di essersi avvalso di tale possibilità e di aver ricevuto pertanto, prima del perfezionamento dell'operazione, **la predetta documentazione su supporto informatico duraturo non cartaceo.**

Firma del Contraente

**Le comunicazioni relative ai rapporti di polizza in corso di contratto** saranno inviate al Contraente in formato cartaceo. Il Contraente ha facoltà di scegliere di ricevere le comunicazioni relative ai rapporti di polizza in corso di contratto unicamente in formato digitale registrandosi all'Area web Riservata ai Clienti Eurovita disponibile sul sito [www.eurovita.it](http://www.eurovita.it) e selezionando l'apposita opzione. In tal caso, il Contraente riceverà via e-mail l'avviso di avvenuta pubblicazione delle comunicazioni nell'Area web Riservata. L'informativa relativa all'Area web Riservata è consegnata al Contraente unitamente alle Condizioni di Assicurazione. Qualora il Contraente non scelga tale opzione, le medesime comunicazioni saranno inviate in formato cartaceo.

## TUTELA DATI PERSONALI

Il Contraente e l'Assicurato, preso atto dell'Informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"), consegnata unitamente alle Condizioni di Assicurazione, **acconsentono** al trattamento dei dati personali per finalità assicurative di cui al punto 1. della citata informativa, consapevoli che il diniego del consenso non consentirà all'impresa di dare esecuzione al contratto assicurativo.

Il Contraente inoltre,

 acconsente  non acconsente

al trattamento dei dati personali per finalità commerciali di cui al punto 2. della citata informativa, consapevole che il relativo consenso è facoltativo e l'eventuale diniego non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato  
(se persona diversa dal Contraente)

## AVVERTENZA

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

## MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO/DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il contratto decorre e produce gli effetti il primo giorno lavorativo successivo al giorno di disponibilità del premio da parte dell'Impresa, sulla base dei seguenti giorni di valuta:

- Assegno circolare/bancario su piazza: 1 giorno dal ricevimento;
- Assegno bancario fuori piazza: 3 giorni dal ricevimento;
- Bonifico/Addebito in c/c presso la Società distributrice: il giorno di ricevimento di notifica certa di avvenuto accredito o disponibilità.

## DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO DAL CONTRATTO

**Ai sensi dell'art. 176 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, il Contraente può revocare la proposta fino al momento in cui il contratto non è concluso, inviando una comunicazione tramite raccomandata A.R. ad Eurovita S.p.A., Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Eurovita S.p.A. provvede a restituire al Contraente il premio eventualmente già pagato.**

**Ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il contratto è concluso. La richiesta di recesso deve pervenire ad Eurovita S.p.A. mediante raccomandata A.R. ad Eurovita S.p.A., Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano. Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso il Contraente e Eurovita S.p.A. sono liberati dalle obbligazioni derivanti dal contratto di polizza. Eurovita S.p.A., entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente un valore calcolato secondo i criteri e le modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione.**

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato  
(se persona diversa dal Contraente)

Firma del Promotore Finanziario\*

\* Firma del Promotore Finanziario, facente fede della corretta compilazione del Modulo di sottoscrizione della proposta e dell'identificazione personale del firmatario, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni.