

MODULO DI PROPOSTA

Data di validità del Modulo di proposta: dal 31/10/2019

Fideuram Vita Insieme Premium 4 + 4

**ASSICURAZIONE SULLA VITA
NELLA FORMA "VITA INTERA"
DI TIPO UNIT LINKED**

Prima della sottoscrizione della presente proposta vi è l'obbligo di consegnare al Contraente il Documento informativo precontrattuale per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIP), le Condizioni di assicurazione comprensive degli Allegati e il Documento contenente le informazioni chiave per i prodotti d'investimento assicurativi (KID).

Il modulo di proposta trasmesso per via telematica contiene le stesse informazioni del modulo cartaceo.

Il contratto non è in coassicurazione.

Luogo _____

Data

giorno		mese		anno
--------	--	------	--	------

Il sottoscritto Contraente, le cui generalità sono riportate di seguito, propone alla Fideuram Vita S.p.A. la presente assicurazione sulla vita alle condizioni riportate nelle Condizioni di assicurazione Mod. RB2CN13 - 934 - Ed. 10/2019 comprensive degli Allegati e nel Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP).

INTESTAZIONE DEL CONTRATTO E GENERALITÀ DEL CONTRAENTE

CODICE FISCALE O PARTITA IVA _____
COGNOME O DENOMINAZIONE _____
NOME _____
INDIRIZZO E-MAIL _____

INDIRIZZO DI CONTRATTO

(da compilare solo in caso si desideri che la corrispondenza relativa al presente contratto venga inviata al seguente indirizzo, diverso da quello che il **CONTRAENTE** ha già fornito come residenza)

INDIRIZZO _____
LOCALITÀ _____ CAP _____ PROVINCIA _____
NAZIONE (se estera) _____

(da compilare nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata al **CONTRAENTE** ma **PRESSO** il nominativo di seguito riportato, restando esclusa la possibilità di domiciliazione della corrispondenza presso il *private banker*)

NOMINATIVO O DENOMINAZIONE _____

RAPPRESENTANTE LEGALE DEL CONTRAENTE

(compilare obbligatoriamente in caso di **CONTRAENTE** persona giuridica o incapace di agire)

CODICE FISCALE _____
COGNOME _____
NOME _____

GENERALITÀ DELL'ASSICURATO

ASSICURATO (riportare solo la parola **Contraente** nel campo Cognome se coincidente con il Contraente ovvero compilare per intero se l'Assicurato non coincide con il Contraente)

COGNOME _____ NOME _____
Data di nascita _____
SESSO _____ TIPO RELAZIONE (A) _____ giorno _____ mese _____ anno _____
COMUNE DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _____ NAZIONE DI NASCITA (se estera) _____
INDIRIZZO _____ CAP _____ PROVINCIA _____
LOCALITÀ _____ NAZIONE (se estera) _____

(A) Indicare il tipo di relazione intercorrente tra il Contraente e l'Assicurato: 1 = familiare/parentale, 2 = professionale, 3 = sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, istituto religioso etc.), 4 = altro.

PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di morte dell'Assicurato, Fideuram Vita S.p.A. pagherà ai Beneficiari designati un capitale determinato con le modalità riportate all'Art. 1 delle Condizioni di assicurazione.

TIPOLOGIA DI CONTRATTO:

U X PREMIO UNICO

PREMIO

CONTRATTO A PREMIO UNICO

PREMIO UNICO per un totale di € _____, _____

Qualora il versamento avvenga attraverso girofondi l'importo del premio potrà risultare maggiorato o diminuito nella misura massima del 10% (o del 20% in caso di contratti assicurativi).

TIPOLOGIA INVESTIMENTO

Il premio versato verrà investito nella Linea di investimento di seguito indicata:

- GS Linea Total Core (selezionare 1 o più **FONDI INTERNI**)
- MX Linea Mix 50 (selezionare al massimo 20 **FONDI ESTERNI**. Il 50% del premio deve essere investito nei **FONDI INTERNI**)
- FP Linea MultiSelection (selezionare al massimo 20 **FONDI ESTERNI**. Almeno il 40% del premio deve essere investito nella **SELECTION FIDEURAM**)

FONDI INTERNI

Cod. Impresa	Denominazione	% del premio
1		%
2		%
3		%
4		%
5		%
Totale Fondi interni:		%

FONDI ESTERNI

In ogni FONDO ESTERNO non può essere destinato meno di € 500.

Cod. Impresa	Cod. ISIN	Denominazione	% del premio
1			%
2			%
3			%
4			%
5			%
6			%
7			%
8			%
9			%
10			%
11			%
12			%
13			%
14			%
15			%
16			%
17			%
18			%
19			%
20			%
Totale Fondi esterni:			%
Totale complessivo:			1 0 0 %

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI CASO MORTE

(barrare l'opzione scelta)

E gli eredi testamentari dell'Assicurato, o in mancanza gli eredi legittimi, in parti uguali **F** il coniuge dell'Assicurato, al verificarsi dell'evento; in difetto i figli dell'Assicurato, nati e nascituri, in parti uguali

S altri, indicare il numero dei Beneficiari (massimo 7) **N.B.** In caso di un numero di Beneficiari maggiore di 2 utilizzare anche il modulo "DESIGNAZIONE BENEFICIARIA"

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei dati relativi ai Beneficiari designati, l'Impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi

Le eventuali modifiche e/o revoke devono essere comunicate per iscritto all'Impresa o disposte per testamento; pena l'inefficacia della designazione, la dichiarazione del Contraente deve inequivocabilmente fare specifica menzione della presente polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del "terzo".

(B) Indicare il tipo di relazione intercorrente tra il Beneficiario e il Contraente: 1 = familiare/parentale, 2 = professionale, 3 = sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, istituto religioso etc.), 4 = altro.
(C) Se l'Assicurato non coincide con il Contraente indicare il tipo di relazione intercorrente tra il Beneficiario e l'Assicurato: 1 = familiare/parentale, 2 = professionale, 3 = sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, istituto religioso etc.), 4 = altro.

Beneficiario n. 1 % DEL CAPITALE ,

COGNOME O DENOMINAZIONE

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)

Data di nascita | |

giorno mese anno

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

INDIRIZZO

LOCALITÀ

INDIRIZZO E-MAIL

NOME

COMUNE DI NASCITA

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

CAP

PROVINCIA

NAZIONE (se estera)

Beneficiario n. 2 % DEL CAPITALE ,

COGNOME O DENOMINAZIONE

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)

Data di nascita | |

giorno mese anno

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

INDIRIZZO

LOCALITÀ

INDIRIZZO E-MAIL

NOME

COMUNE DI NASCITA

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

CAP

PROVINCIA

NAZIONE (se estera)

Referente Terzo cui l'Impresa può fare riferimento per la liquidazione della prestazione assicurata

COGNOME

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

LOCALITÀ

INDIRIZZO E-MAIL

NOME

CAP

PROVINCIA

NAZIONE (se estera)

ULTERIORI DATI CONTRATTUALI

Classe di Bonus (CB) **E**

MODALITÀ DI PAGAMENTO
ASSEGNI BANCARI O CIRCOLARI

Il Contraente allega alla presente proposta di assicurazione:
— assegni bancari emessi dal Contraente all'ordine **Fideuram Vita S.p.A. - NON TRASFERIBILI**;
— assegni circolari girati dal Contraente all'ordine **Fideuram Vita S.p.A. - NON TRASFERIBILI**.

SPECIE DEL TITOLO (*)	CODICE ABI	CAB	NUMERO COMPLETO DELL'ASSEGNO	IMPORTO EURO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. TOTALE ASSEGNI				<input type="text"/>

(*) AB = Assegno bancario; AC = Assegno circolare

GIROFONDI DA LIQUIDAZIONE DI GESTIONI PATRIMONIALI/O.I.C.R. GESTITI DA SOCIETÀ CONTROLLATE DA FIDEURAM S.p.A. E DA POLIZZE IN SCADENZA DI FIDEURAM VITA S.p.A.

Il Contraente, in quanto Mandante/Contraente avente titolo ad operare sui contratti richiamati nel presente riquadro, richiede le liquidazioni con le modalità sotto descritte e dispone che il relativo controvalore sia utilizzato ai fini della presente sottoscrizione.

CODICE CONTRATTO DA LIQUIDARE	CODICE COMPARTIMENTO	TIPO LIQUIDAZIONE (P = PARZIALE T = TOTALE)	IMPORTO DA LIQUIDARE EURO (**)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. TOTALE GIROFONDI			<input type="text"/>

(**) In caso di liquidazioni totali, tale dato è necessariamente approssimativo e calcolato sulla base dell'ultimo valore conosciuto della quota/azione. L'importo effettivamente liquidato potrà risultare inferiore all'importo richiesto, anche per effetto delle imposte da assolvere.

