

## 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.**



**FONDI INTERNI**

Cod. Impresa	Denominazione	% del premio
1 <input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
2 <input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
3 <input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
4 <input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
5 <input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
<b>Totale Fondi interni:</b>		<input type="text"/> %

**FONDI ESTERNI**

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

Cod. Impresa	Cod. ISIN	Denominazione	% del premio
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
6 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
7 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
8 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
9 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
10 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
11 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
12 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
13 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
14 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
15 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
16 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
17 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
18 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
19 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
20 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/>	<input type="text"/> %
<b>Totale Fondi esterni:</b>			<input type="text"/> %
<b>Totale complessivo:</b>			<b>1 0 0</b> %

**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 revoche 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

COMUNE DI NASCITA

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

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
0				
0				
0				
<b>A. TOTALE ASSEGNI</b>				

(\*) 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 (**)
<b>B. TOTALE GIROFONDI</b>			

(\*\*) 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.

