FIDEURAM VITA

MODULO DI PROPOSTA

Data di validità del Modulo di proposta: dal 30/12/2020

Fideuram Vita Insieme Premium

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 contenente le informazioni chiave (KID), il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIP) e le Condizioni di assicurazione comprensive degli Allegati.

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

Il contratto non è in coassicurazione.

Fideuram Vita S.p.A. Sede Legale: Via Ennio Quirino Visconti 80, 00193 Roma fideuramvita@pec.fideuramvita.it Capitale Sociale Euro 357.446.836 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Roma 10830461009 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00175 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

Fideuram Vita Insieme Premium
ASSICURAZIONE SULLA VITA
NELLA FORMA VITA INTERA
DI TIPO UNIT LINKED

RB

Spett.le Fideuram S.p.A.
P.le G. Douhet, 31 - 00143 ROMA

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. RBCN14 - 93220 - Ed. 10/2020 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

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

SESSO TIPO RELAZIONE (A) Data di nascita ___ | ___ | ____ 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%.

TIPOLOGIA INVESTIMENTO

Il premio versato e l'importo del Bonus verranno investiti 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 e del Bonus deve essere investito nei FONDI INTERNI)**

FP ☐ Linea MultiSelection **(selezionare al massimo 20 FONDI ESTERNI. Almeno il 40% del premio e del Bonus deve essere investito nella SELECTION FIDEURAM)**

FONDI INTERNI

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

FONDI ESTERNI

	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) ☐

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 dei Beneficiari 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

NOME

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)

Data di nascita ☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐
giorno mese anno

COMUNE DI NASCITA

CODICE FISCALE

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

INDIRIZZO

CAP

PROVINCIA

LOCALITÀ

NAZIONE (se estera)

INDIRIZZO E-MAIL

Beneficiario n. 2

% DEL CAPITALE ☐☐☐,☐☐

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)

Data di nascita ☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐
giorno mese anno

COMUNE DI NASCITA

CODICE FISCALE

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

INDIRIZZO

CAP

PROVINCIA

LOCALITÀ

NAZIONE (se estera)

INDIRIZZO E-MAIL

Beneficiario n. 3

% DEL CAPITALE ☐☐☐,☐☐

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)

Data di nascita ☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐
giorno mese anno

COMUNE DI NASCITA

CODICE FISCALE

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

INDIRIZZO

CAP

PROVINCIA

LOCALITÀ

NAZIONE (se estera)

INDIRIZZO E-MAIL

Beneficiario n. 4

% DEL CAPITALE ☐☐☐,☐☐

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)

Data di nascita ☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐
giorno mese anno

COMUNE DI NASCITA

CODICE FISCALE

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

INDIRIZZO

CAP

PROVINCIA

LOCALITÀ

NAZIONE (se estera)

INDIRIZZO E-MAIL

Beneficiario n. 5

% DEL CAPITALE ☐☐☐,☐☐

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)

Data di nascita ☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐
giorno mese anno

COMUNE DI NASCITA

CODICE FISCALE

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

INDIRIZZO

CAP

PROVINCIA

LOCALITÀ

NAZIONE (se estera)

INDIRIZZO E-MAIL

Beneficiario n. 6 % DEL CAPITALE ,

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C) Data di nascita giorno | mese | anno

COMUNE DI NASCITA

CODICE FISCALE

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

INDIRIZZO CAP PROVINCIA

LOCALITÀ NAZIONE (se estera)

INDIRIZZO E-MAIL

Beneficiario n. 7 % DEL CAPITALE ,

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C) Data di nascita giorno | mese | anno

COMUNE DI NASCITA

CODICE FISCALE

NAZIONE DI NASCITA (se estera)

INDIRIZZO CAP PROVINCIA

LOCALITÀ NAZIONE (se estera)

INDIRIZZO E-MAIL

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

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

INDIRIZZO CAP PROVINCIA

LOCALITÀ NAZIONE (se estera)

INDIRIZZO E-MAIL

ULTERIORI DATI CONTRATTUALI

Classe di Bonus F (corrispondente ad un Bonus del 3%)

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			,
			A. TOTALE ASSEGNI	,

(*) 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.

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. TOTALE GIROFONDI	,

(**) 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.

ADDEBITI SUI C/C PRESSO FIDEURAM S.p.A.

Il Contraente, in quanto Correntista o Delegato avente titolo ad operare sui conti correnti richiamati nel presente riquadro, autorizza gli addebiti a favore di Fideuram Vita S.p.A. e dispone che il relativo importo sia utilizzato al fine della presente sottoscrizione.

IMPORTO **EURO**

I T | | 0 3 2 9 6 0 1 6 0 1

I T | | 0 3 2 9 6

COD. PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

(codice IBAN rilevabile dall'Estratto di Conto Corrente)

C. TOTALE ADDEBITI

BONIFICI DA ALTRE BANCHE

Il Contraente, in quanto Correntista o Delegato avente titolo ad operare sui conti correnti richiamati nel presente riquadro, autorizza gli addebiti a favore di Fideuram Vita S.p.A. e dispone che il relativo importo sia utilizzato al fine della presente sottoscrizione.

IMPORTO **EURO**

I T | | 0

I T | | 0

COD. PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

(codice IBAN rilevabile dall'Estratto di Conto Corrente)

D. TOTALE ADDEBITI

Nella causale di bonifico a favore di Fideuram Vita S.p.A. specificare "Versamento sul contratto numero _____"

ULTERIORI MEZZI DI PAGAMENTO

N. ☐ (indicare nella casella il numero delle eventuali distinte supplementari allegate)

TOTALE A + B + C + D

TOTALE EVENTUALI DISTINTE SUPPLEMENTARI

TOTALE MEZZI DI PAGAMENTO

DICHIARAZIONI E FIRME DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto Contraente:

A) essendo stato avvertito della possibilità di ricevere la documentazione informativa precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o su supporto durevole non cartaceo, sceglie la modalità:
☐ **NON CARTACEA** (tramite consegna su file in formato PDF) ☐ **CARTACEA**

B) ☒ **dichiara di aver ricevuto e letto e di accettare in ogni loro parte: la vigente versione del "Documento contenente le informazioni chiave", con il relativo Allegato in cui sono descritte le singole opzioni di investimento di Fideuram Vita Insieme Premium, la vigente versione del DIP aggiuntivo IBIP e le Condizioni di assicurazione Mod. RBCN14 - 93220 - Ed. 10/2020, comprensive dei relativi Allegati. Dichiara inoltre di aver preso visione dei Regolamenti degli OICR/Statuto delle SICAV disponibili sul sito internet delle rispettive società emittenti;**

C) ☒ dichiara e dispone quanto segue:
— **dichiara di avere il proprio domicilio in Italia e di non avere la residenza negli Stati Uniti;**
— **dichiara di essere a conoscenza che la data di conclusione del contratto coincide con l'ultima tra le date di valuta**, indicate di seguito, dei mezzi di pagamento utilizzati per la corresponsione del premio e che l'Impresa, dopo la conclusione del contratto, emetterà una Nota di copertura ai sensi dell'art. 1888 del codice civile;

Mezzo di pagamento	Data di Valuta
Assegno bancario o circolare	Terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento del titolo presso Fideuram Vita S.p.A.
Girofondo	Giorno in cui la Società di Gestione del Fondo mette a disposizione di Fideuram Vita S.p.A. l'importo liquidato
Addebito su c/c presso Fideuram S.p.A.	Giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della disposizione presso Fideuram Vita S.p.A.
Bonifico da altri c/c	Giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della disposizione presso Fideuram Vita S.p.A. ovvero, se successiva, quella indicata nella disposizione di bonifico

— dichiara di essere a conoscenza della possibilità di revocare la proposta di assicurazione e di recedere dal contratto ai sensi degli artt. 176 e 177 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 con le modalità e alle condizioni indicate nella documentazione contrattuale e che l'Impresa in caso di recesso tratterrà le spese di emissione del contratto pari a € 50;
— dispone che in caso di suo decesso la contraenza passi in capo all'Assicurato;
— dichiara di essere a conoscenza che in qualunque momento può richiedere la documentazione contrattuale e le comunicazioni in vigenza di contratto in modalità cartacea senza costi aggiuntivi;
— si impegna a consegnare ai Beneficiari e al Referente Terzo copia dell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali che li riguardano ai sensi degli Articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, contenuta all'interno del set informativo, sollevando Fideuram Vita S.p.A. dalla responsabilità per ogni danno che dovesse derivare dal suo inadempimento.

D) dichiara inoltre di voler ricevere le comunicazioni in vigenza di contratto, salvo il diritto di modificare tale scelta in corso di contratto, anche su specifica comunicazione, in modalità:
☐ **RENDICONTAZIONE ON LINE** sull'Area Riservata Clienti di Fideuram Vita. Le comunicazioni in corso di contratto saranno disponibili nell'Area Riservata Clienti del sito internet della Società www.fideuramvita.it. Per i correntisti di Fideuram S.p.A. con servizio Fideuram On Line attivo, tali comunicazioni saranno disponibili anche nell'apposita sezione del Fideuram On Line ☐ **CARTACEA**

FIRMA DELL'ASSICURATO
O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE IN CASO DI ASSICURATO INCAPACE DI AGIRE (SE DIVERSO DAL CONTRAENTE AI SENSI DELL'ART. 1919 C.C.)

FIRMA DEL CONTRAENTE
O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA O INCAPACE DI AGIRE

Il sottoscritto Contraente dichiara, infine, di approvare specificatamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, l'art. 7 (I pagamenti dell'Impresa e la documentazione richiesta), l'art. 13 (La designazione dei Beneficiari) e l'art. 15 (Il riscatto) delle Condizioni di assicurazione regolanti la presente assicurazione sulla vita.

FIRMA DEL CONTRAENTE
O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA O INCAPACE DI AGIRE

SPAZIO RISERVATO AL PRIVATE BANKER

CODICE T.F.A. | CODICE PRIVATE BANKER | CODICE PRIVATE BANKER SPLIT | % SPLIT

Cognome e Nome T.F.A. | Cognome e Nome del *private banker* | Cognome e Nome del *private banker* Split

FIRMA T.F.A. | **FIRMA DEL PRIVATE BANKER** | **FIRMA DEL PRIVATE BANKER SPLIT**

IL PRIVATE BANKER È UN PROFESSIONISTA DELLA CONSULENZA FINANZIARIA, PREVIDENZIALE E ASSICURATIVA ISCRITTO ALL'ALBO UNICO DEI CONSULENTI FINANZIARI.

Consegnato in triplice copia (una per Fideuram S.p.A., una per il Private Banker e una per il Cliente)