

## MODULO DI PROPOSTA

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

# Fideuram Vita Insieme

**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**

Luogo \_\_\_\_\_

Data 

giorno	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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. RSCN23 - 930/933 - Ed. 12/2020 comprensive degli Allegati e nel Documento 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 \_\_\_\_\_  
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.

**PREMIO UNICO**

**TIPOLOGIA DI CONTRATTO:**  
(barrare la casella che interessa)

**PREMIO RICORRENTE**

**CONDIZIONI FACILITATE**

CODICE AZIENDA \_\_\_\_\_ QUALIFICA CONTRAENTE \_\_\_\_\_ ALLEGATO (\*) \_\_\_\_\_  
(\*) È obbligatorio allegare la dichiarazione di possesso dei requisiti per la sottoscrizione del contratto a condizioni facilitate.

**PREMIO  
CONTRATTO A PREMIO UNICO**

**PREMIO UNICO** per un totale di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**CONTRATTO A PREMIO RICORRENTE**

(è obbligatorio compilare la successiva sezione "Autorizzazione permanente di addebito in conto")

**PIANO PROGRAMMATO DEI VERSAMENTI**

Tipo rateazione (barrare l'opzione scelta) **Annuale A**  **Semestrale S**  **Trimestrale T**  **Mensile M**   
RATA PROGRAMMATA € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (comprensiva dei costi) Numero programmato di annualità di premio \_\_\_\_\_  
Valore del Piano Programmato dei Versamenti € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**PREMIO RICORRENTE VERSATO ALLA SOTTOSCRIZIONE**

**PREMIO RICORRENTE** per un totale di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (comprensivo dei costi)

**PREMIO UNICO AGGIUNTIVO** (da compilare solo in presenza di un versamento aggiuntivo contestuale al premio ricorrente versato alla sottoscrizione)

**PREMIO UNICO AGGIUNTIVO** per un totale di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (comprensivo dei costi)

Qualora il premio versato alla sottoscrizione risultasse superiore alla RATA PROGRAMMATA indicare come **PREMIO RICORRENTE** la RATA PROGRAMMATA e la parte eccedente come **PREMIO UNICO AGGIUNTIVO** versato alla sottoscrizione del contratto.

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 e le disponibilità trasferite verranno investiti nelle Linee di investimento di seguito indicate. Per i contratti a premio ricorrente è consentito l'investimento in una sola linea tra quelle non protette.

**LINEE DI INVESTIMENTO**

Compilare obbligatoriamente l'ALLEGATO 1 - FONDI DI INVESTIMENTO E SERVIZI ACCESSORI

<b>Linee non protette</b>			
<b>MX</b>	<input type="checkbox"/> <b>Linea Mix con</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % fondi interni <small>(min 30% max 100%)</small>	€	<input type="text"/>
<b>FP</b>	<input type="checkbox"/> <b>Linea MultiSelection</b>	€	<input type="text"/>
<b>Linea protetta</b>			
<b>CS80</b>	<input type="checkbox"/> <b>Linea My Blue Protection 80</b>	€	<input type="text"/>
<b>Totale</b>		€	<input type="text"/>

**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	Data di nascita	NOME
SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)	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	Data di nascita	NOME
SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)	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	Data di nascita	NOME
SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)	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	Data di nascita	NOME
SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)	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	Data di nascita	NOME
SESSO TIPO RELAZIONE (B) TIPO RELAZIONE (C)	giorno   mese   anno	COMUNE DI NASCITA
CODICE FISCALE		NAZIONE DI NASCITA (se estera)
INDIRIZZO		CAP PROVINCIA
LOCALITÀ		NAZIONE (se estera)
INDIRIZZO E-MAIL		





Luogo \_\_\_\_\_

CODICE CONTRATTO NUMERO R S \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
giorno mese anno

**INTESTAZIONE DEL CONTRATTO E GENERALITÀ DEL CONTRAENTE**

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
COGNOME O DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_

**L'Allegato 1 - Fondi di investimento e Servizi Accessori - deve essere allegato al modulo di proposta del contratto a cui si riferisce e di cui costituisce parte integrante. La selezione dei Fondi di investimento deve essere compilata obbligatoriamente per ogni Linea di investimento selezionata nel modulo di proposta.**

**SELEZIONE FONDI INVESTIMENTO**

Al contratto possono essere associati al massimo complessivamente 30 FONDI ESTERNI per ogni linea di investimento.

**LINEA MIX**

Per la **Linea Mix** la percentuale dei Fondi Interni deve essere pari a quella selezionata nel modulo di proposta.

**FONDI INTERNI**

	Cod. Impresa	Denominazione	% investimento del premio
A	_____	_____	____, ____ %
B	_____	_____	____, ____ %
C	_____	_____	____, ____ %
D	_____	_____	____, ____ %
E	_____	_____	____, ____ %
F	_____	_____	____, ____ %
G	_____	_____	____, ____ %
H	_____	_____	____, ____ %
I	_____	_____	____, ____ %
L	_____	_____	____, ____ %
M	_____	_____	____, ____ %
N	_____	_____	____, ____ %
<b>Totale Fondi interni:</b>			____, ____ %

**FONDI ESTERNI**

	Cod. Impresa	Cod. ISIN	Denominazione	% investimento del premio
1	_____	_____	_____	____, ____ %
2	_____	_____	_____	____, ____ %
3	_____	_____	_____	____, ____ %
4	_____	_____	_____	____, ____ %
5	_____	_____	_____	____, ____ %
6	_____	_____	_____	____, ____ %
7	_____	_____	_____	____, ____ %
8	_____	_____	_____	____, ____ %
9	_____	_____	_____	____, ____ %

Cod. Impresa	Cod. ISIN	Denominazione	% investimento del premio
10			, %
11			, %
12			, %
13			, %
14			, %
15			, %
16			, %
17			, %
18			, %
19			, %
20			, %
21			, %
22			, %
23			, %
24			, %
25			, %
26			, %
27			, %
28			, %
29			, %
30			, %
<b>Totale Fondi esterni:</b>			, %
<b>Totale complessivo:</b>			1 0 0, 0 0 %

### LINEA MULTISELECTION

Per la **Linea MultiSelection** almeno il 20% dei premi deve essere investito nei FONDI ESTERNI appartenenti alla "Selection Fideuram".

#### FONDI ESTERNI

Cod. Impresa	Cod. ISIN	Denominazione	% investimento del premio
1			, %
2			, %
3			, %
4			, %
5			, %
6			, %
7			, %
8			, %
9			, %
10			, %
11			, %
12			, %
13			, %
14			, %
15			, %

Cod. Impresa	Cod. ISIN	Denominazione	% investimento del premio
16			, %
17			, %
18			, %
19			, %
20			, %
21			, %
22			, %
23			, %
24			, %
25			, %
26			, %
27			, %
28			, %
29			, %
30			, %
<b>Totale complessivo:</b>			<b>1 0 0,0 0 %</b>

### LINEA MY BLUE PROTECTION 80

Per la **Linea My Blue Protection 80** almeno il 20% dei premi deve essere investito nei **FONDI ESTERNI** appartenenti alla "Selection Fideuram".

#### FONDI ESTERNI

Cod. Impresa	Cod. ISIN	Denominazione	% investimento del premio
1			, %
2			, %
3			, %
4			, %
5			, %
6			, %
7			, %
8			, %
9			, %
10			, %
11			, %
12			, %
13			, %
14			, %
15			, %
16			, %
17			, %
18			, %
19			, %
20			, %
21			, %
22			, %

