

BAP Vitality 2020

POLIZZA DI CAPITALIZZAZIONE A PREMIO UNICO
CON RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE
(Cod.VN5)

Questo è il numero attribuito alla presente Proposta-Certificato cui entrambe le Parti Contraenti faranno riferimento.

La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita da BancAssurance Popolari S.p.A. direttamente con la **Lettera Contrattuale di Conferma**.

AGENZIA _____	CONVENZIONE _____
FILIALE AGENZIA _____	COLLOCATORE _____

IL CONTRAENTE (nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa inserire i dati del Legale Rappresentante (*)):

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Sesso
Comune di nascita	Data di nascita	Età
Residenza Indirizzo	Provincia	C.A.P.
Comune	Codice Paese	
Documento di riconoscimento nr:	Data emissione	Tipo Documento
Ente Emittente	Luogo emissione	
Professione		
Indirizzo E-mail	Numero di Cellulare	

Nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa

Ragione Sociale	Partita IVA	
Sede (Via e N.°civico)	C.A.P. e Località	Prov. Stato

(*) Si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'Impresa

Avvertenza: in caso di mancata comunicazione del/i Beneficiario/i in forma nominativa l'Impresa potrà incontrare alla scadenza contrattuale maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei Beneficiario/i. La modifica o revoca del/dei Beneficiario/i deve essere comunicata all'Impresa.

BENEFICIARI A SCADENZA

Il Contraente designa il/i seguente/i Beneficiario/i in caso di scadenza:

Nome e Cognome/Società	CF/P.iva	Luogo nascita	Data
Residenza Indirizzo	CAP	Comune	
Telefono		% designata	

Inviare comunicazioni* al beneficiario prima dell'evento: Si No

*(secondo quanto previsto dalla normativa in vigore)

Luogo e data, _____ **Il Contraente** _____

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

PREMIO LORDO
(Importo minimo Euro 10.000,00)

COSTI
Spesa fissa Euro 00,00
Caricamento percentuale*:
*da applicarsi al premio come di seguito specificato

Premio	Percentuale
da 10.000,00 a 150.000,00 €	2,5%
da 150.000,01 € a 500.000,00 €	1,5%
da 500.000,01 € a 1.000.000,00€	0,8%
oltre 1.000.001,00 €	300,00 €

PRESTAZIONE INIZIALE ASSICURATA:

DATA DECORRENZA:

DURATA CONTRATTUALE: 20 anni

MODALITA' DI PAGAMENTO

(Valido nel caso in cui l'Intermediario sia UBI BANCA S.p.a)

Il Contraente, autorizza UBI Banca S.p.A. ad addebitare sul conto corrente, indicato in calce, l'importo del premio unico relativo al presente contratto:

CODICE IBAN

IMPORTO EURO

FILIALE

(Valido nel caso in cui l'Intermediario sia INTESA SANPAOLO INSURANCE AGENCY S.p.a)

Bonifico Bancario su conto corrente intestato alla Compagnia

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.

Luogo e data _____

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE:

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Set Informativo;
- prende atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del premio, che il Contratto è concluso e che BancAssurance Popolari S.p.A. si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa;
- prende atto che il Contratto decorre a partire dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato, a condizione che il premio sia stato pagato;
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 19 "Conflitto di Interessi" delle Condizioni di Assicurazione;
- prende atto che il pagamento del premio, qualora l'Intermediario sia UBI BANCA S.p.a, viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito. Qualora il pagamento del premio venga effettuato mediante bonifico bancario, ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la data di valuta di accredito alla Compagnia.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di Conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto di 50 Euro a titolo di rimborso delle spese di emissione.

Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE, ai TERMINI DI DECORRENZA ed al DIRITTO DI RECESSO sopra indicati.

Luogo e data, _____

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UNA PERSONA GIURIDICA

Il Contraente si impegna a tenere tempestivamente aggiornata l'Impresa di Assicurazione, nel corso della durata contrattuale, in merito ai rapporti partecipativi superiori al 25% che abbia in corso con altri Soggetti. Inoltre, nel caso in cui alla data di sottoscrizione della presente Proposta-Certificato il Contraente abbia già in essere rapporti di cui sopra, indica di seguito i dati riferiti a tali soggetti (riportare ragione sociale, sede legale e codice fiscale/partita iva)

Luogo e data _____

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme: art. 3 Obblighi del Contraente – art. 4 Obblighi della Compagnia - art. 6 Conclusione, decorrenza e durata del contratto - art. 8 Diritto di Recesso - art. 10 Costi - art. 11 Modalità di rivalutazione del Capitale investito- art. 12 Riscatto - art. 18 Foro Competente.

Luogo e data, _____

Il Contraente _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE dichiara di aver:

- ricevuto il Set Informativo composto dal KID (Documento contenente le informazioni chiave), il DIP aggiuntivo IBIP, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, il Regolamento della Gestione Interna Separata, l'Informativa sul trattamento dei dati personali e la presente Proposta-Certificato, che definiscono il Contratto;
- ricevuto il documento contenente – ai sensi del Regolamento Intermediari adottato con Delibera CONSOB n. 20307 del 15 febbraio 2018– i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data, _____

Il Contraente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI

Io sottoscritto, confermando di aver letto e compreso l'Informativa sul trattamento dei dati personali, compresi quelli eventualmente rientranti nelle categorie particolari(*), contenuta nel set informativo ricevuto dal Contraente, do il CONSENSO al trattamento dei miei dati, anche particolari, da parte della Compagnia - ivi compresa la comunicazione ai soggetti terzi di cui alla nota n.(3) dell'informativa, per i correlati trattamenti - esclusivamente per l'esecuzione di specifiche operazioni o per l'erogazione e la gestione di specifici prodotti/servizi richiesti dal/dalla sottoscritto/a, nonché per dar seguito alle attività di gestione e di liquidazione delle prestazioni ovvero in caso di contenzioso, a fini di difesa in giudizio, consapevole che, in mancanza di tale consenso, la Compagnia non potrà eseguire quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni.

Sono consapevole che solo sottoscrivendo il presente CONSENSO l'Impresa potrà dar corso alla regolare esecuzione del Contratto di assicurazione nel caso sia necessario procedere al trattamento dei miei/nostri dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali.

Luogo e data, _____

Il Contraente _____

(*). A titolo esemplificativo e non esaustivo, nelle categorie particolari di dati personali rientrano: dati sulla salute, genetici, biometrici, che rivelino convinzioni religiose, politiche etc..

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio dichiaro di aver identificato il Contraente e di aver verificato a tale fine la correttezza dei dati ad essi relativi.

Nome e cognome _____

Firma _____

Mod:VN5V1

Data Ultimo Aggiornamento: dal 08/01/2021