

spazio riservato a Eurovita S.p.A.

MODULO DI VERSAMENTO DI PREMIO AGGIUNTIVO/SWITCH MAXXI solutions

Polizza n.° _____

Proposta n.° _____

Premio Aggiuntivo Switch

Luogo e data _____

cod. Consulente _____

Cognome e Nome _____

CONTRAENTE

Cognome e Nome / Ragione Sociale (Si prega di indicare nelle Note i dati identificativi del Rappresentante Legale e di allegare fotocopia del documento d'identità)

 Codice fiscale/Partita IVA

PREMIO AGGIUNTIVO

Tot. premio Euro _____, _____
 (minimo Euro 500)

Salvo diversa indicazione il pagamento del premio alla firma si intende effettuato dal Contraente

Il premio è corrisposto mediante:

Bonifico sul c/c n° 102520729 - ABI 02008 - CAB 05351
 IBAN IT 87 S 02008 05351 000102520729 presso
 Banca Unicredit S.p.A. a favore di Eurovita S.p.A.

Assegno bancario non trasferibile ordine Eurovita S.p.A.
 Assegno circolare non trasferibile ordine Eurovita S.p.A.

 ABI CAB Assegno n.° _____

IBAN cliente _____

 Codice Paese CIN IBAN CIN Codice ABI CAB Numero conto corrente

 C.A.P.
 (Codice Avviamento Postale)
 Comune della Filiale dell'ordinante

Non è ammesso il pagamento in contanti.

NOTE _____

SWITCH

Disinvestire tutte le quote precedentemente sottoscritte e reinvestire secondo quanto indicato nella sezione Scelta d'investimento

SCELTA D'INVESTIMENTO

Il Contraente potrà scegliere tra i fondi sottoscrivibili per un massimo di 40 ed inserire la percentuale desiderata (senza decimali).

Codice

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

minimo Euro 500 per fondo

Codice

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

Totale 100%

Avvertenza per il Contraente che abbia sottoscritto il servizio Programma Stop Loss:

Nel caso in cui alla data di investimento del presente premio aggiuntivo l'intero controvalore del contratto sia investito nella Linea Liquidità, il premio aggiuntivo sarà interamente investito nei fondi componenti la Linea Liquidità come indicato nelle Condizioni di Assicurazione, indipendentemente da quanto indicato alla presente sezione dal Contraente.

Firma del Contraente _____

Firma del Consulente* _____

Timbro e Firma della Società distributrice _____

* Firma del Consulente, facente fede della corretta compilazione del presente Modulo e dell'identificazione personale del firmatario, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni.

Cognome e Nome del Contraente _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO/D'INVESTIMENTO DEL PREMIO

Il premio viene investito il secondo giorno lavorativo per l'Impresa successivo al giorno lavorativo in cui, entro le ore 12 (ora italiana) tutte le seguenti condizioni risultino soddisfatte, ossia che l'Impresa:

- (I) abbia ricevuto il Modulo di versamento aggiuntivo debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
(II) abbia l'effettiva disponibilità del premio nel rispetto dei giorni di valuta di seguito indicati:

- Assegno circolare/bancario su piazza: 1 giorno dal ricevimento;
- Assegno bancario fuori piazza: 3 giorni dal ricevimento;
- Bonifico bancario: il giorno di ricevimento di notifica certa di avvenuto accredito o disponibilità.

Luogo e data_____
Nome, Cognome e codice del Consulente*_____
Firma del Consulente*_____
Timbro e Firma della Società distributrice

* Firma del Consulente, facente fede della corretta compilazione del presente Modulo e dell'identificazione personale del firmatario, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni.