

MODULO DI PROPOSTA Eurovita PIR Multimanager

spazio riservato a Eurovita S.p.A.

Data di validità del Modulo di proposta: dal 6 maggio 2020

Proposta di assicurazione n.°

Mod.

Luogo e data di sottoscrizione

cod. P.F.

Cognome e Nome

Nel caso siano previste modalità di proposta tramite Internet, il Modulo di proposta contiene le medesime informazioni di quello cartaceo.**CONTRAENTE-ASSICURATO**

Cognome e Nome

 M FGruppo/Ramo
attività econ.Sottogruppo
attività econ.

Luogo di nascita

Data di nascita

Codice fiscale

Indirizzo di residenza

Comune

C.A.P.

Prov.

Telefono

Indirizzo e-mail

Indirizzo Posta Elettronica Certificata

Cittadinanza

Documento d'identità

N. documento

Data di rilascio

Autorità e località di rilascio

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA/DOMICILIO DEL CONTRAENTE (se diverso dalla residenza)

Cognome e Nome / Ragione Sociale

Indirizzo

Comune

C.A.P.

Prov.

Telefono

BENEFICIARI

In caso di decesso dell'Assicurato:

Beneficiario 1:

Cognome e Nome

%

Luogo di nascita/costituzione Società

Data di nascita/costituzione Società

Codice fiscale/Partita IVA

Indirizzo di residenza

Comune

C.A.P.

Prov.

Telefono

Indirizzo e-mail

Beneficiario 2:

Cognome e Nome

%

Luogo di nascita/costituzione Società

Data di nascita/costituzione Società

Codice fiscale/Partita IVA

Indirizzo di residenza

Comune

C.A.P.

Prov.

Telefono

Indirizzo e-mail

Beneficiario 3:

Cognome e Nome

%

Luogo di nascita/costituzione Società

Data di nascita/costituzione Società

Codice fiscale/Partita IVA

Indirizzo di residenza

Comune

C.A.P.

Prov.

Telefono

Indirizzo e-mail

Firma del Contraente

Firma del Promotore Finanziario*

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

Originale per Eurovita S.p.A. • 1ª copia per la Società distributrice • 2ª copia per il Contraente • 3ª copia per il Promotore

p. 1/4

Eurovita S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - eurovita@legalmail.it - www.eurovita.it
Capitale sociale € 90.498.908 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/04/1992) - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 03735041000 - Partita IVA n. 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 e appartenente al Gruppo Eurovita, iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Eurovita Holding S.p.A.

Eurovita PIR Multimanager

Proposta di assicurazione n.°

Cognome e Nome Contraente

Beneficiario 4:

Cognome e Nome

%

Luogo di nascita/costituzione Società

Data di nascita/costituzione Società

Codice fiscale/Partita IVA

Indirizzo di residenza

Comune

C.A.P.

Prov.

Telefono

Indirizzo e-mail

Beneficiario 5:

Cognome e Nome

%

Luogo di nascita/costituzione Società

Data di nascita/costituzione Società

Codice fiscale/Partita IVA

Indirizzo di residenza

Comune

C.A.P.

Prov.

Telefono

Indirizzo e-mail

Oppure

- Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi, in parti uguali
- Il coniuge ed i figli nati e natiuri dell'Assicurato alla data del decesso, in parti uguali
- Il coniuge dell'Assicurato alla data del decesso
- I genitori dell'Assicurato in parti uguali o il superstite per intero
- I figli dell'Assicurato nati e natiuri in parti uguali

Avvertenze:

In caso di mancata indicazione dei singoli Beneficiari in forma nominata, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario.

La modifica o la revoca del Beneficiario deve essere comunicata all'impresa.

Da compilare facoltativamente:

Il Contraente-Assicurato, per particolari esigenze di riservatezza, richiede all'impresa di far riferimento in caso di decesso a:

Cognome e Nome

Indirizzo di residenza

Comune

C.A.P.

Prov.

Telefono

Indirizzo e-mail

PREMIO UNICO

Tot. premio Euro

(minimo Euro 15.000 massimo Euro 30.000)

Il pagamento del premio alla firma si intende effettuato dal Contraente

Costo fisso per spese di emissione: pari a Euro 70 e prelevato dal premio unico iniziale

Non è ammesso il pagamento in contanti.

Il premio è corrisposto mediante:

- Bonifico sul c/c n.° 505443/57 - ABI 03442 - CAB 14239 - IBAN: IT 64 K 03442 14239 000050544357 presso Wise Dialog Bank S.p.A. a favore di Eurovita S.p.A.
- Addebito in c/c presso Wise Dialog Bank 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.°

Firma del Contraente

Firma del Promotore Finanziario*

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

Originale per Eurovita S.p.A. • 1ª copia per la Società distributrice • 2ª copia per il Contraente • 3ª copia per il Promotore

p. 2/4

Eurovita S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - eurovita@legalmail.it - www.eurovita.it
 Capitale sociale € 90.498.908 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/04/1992) - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 03735041000 - Partita IVA n. 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 e appartenente al Gruppo Eurovita, iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Eurovita Holding S.p.A.

Eurovita PIR Multimanager

Proposta di assicurazione n.°

Cognome e Nome Contraente

SCELTA D'INVESTIMENTO

Il Contraente potrà scegliere tra i fondi elencati nell'Allegato alle Condizioni di Assicurazione per un massimo di 40 ed inserire la percentuale desiderata (senza decimali).

Codice	%	Codice	%	Codice	%	Codice	%	Codice	%	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	_____	__	
									Totale	100%

minimo Euro 500 per fondo

SERVIZIO OPZIONALE PROGRAMMA DI RIBILANCIAMENTO AUTOMATICO (ADESIONE FACOLTATIVA)

Compilare nel caso in cui il Contraente decida di aderire al seguente servizio opzionale:

PROGRAMMA DI RIBILANCIAMENTO AUTOMATICO Il Contraente aderisce al Programma di Ribilanciamento Automatico

I servizi aggiuntivi e opzionali sono regolati dall'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione ed il costo è previsto all'art. 21.

DICHIARAZIONE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto gratuitamente i seguenti documenti, comprensivi del set informativo:

- il Documento contenente le informazioni chiave (KID) incluse le informazioni specifiche sulle singole opzioni di investimento, in tempo utile per poterne valutare il contenuto;
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo IBIP);
- le Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario.

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI SUPPORTO INFORMATICO

Con riferimento alla consegna gratuita del set informativo (il Documento contenente le informazioni chiave (KID) incluse le informazioni specifiche sulle singole opzioni di investimento, il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi e le Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario) il Contraente, reso edotto della possibilità di ricevere il medesimo anche su supporto duraturo non cartaceo, dichiara di essersi avvalso di tale possibilità e di aver ricevuto pertanto, prima del perfezionamento dell'operazione, la predetta documentazione su supporto informatico, **duraturo non cartaceo.**

Firma del Contraente

Con riferimento alle comunicazioni successive in corso di contratto, il Contraente

autorizza non autorizza

Eurovita S.p.A. ad **inviare in formato elettronico** le comunicazioni in corso di contratto relative ai rapporti di polizza da lui intrattenuti con l'Impresa. Tale invio potrà essere eseguito via e-mail all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato nel presente modulo o in successive richieste di variazione e prende atto che tale modalità sarà adottata da Eurovita S.p.A. in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni.

Il Contraente inoltre:

- si impegna a comunicare all'Impresa eventuali aggiornamenti o modifiche dell'indirizzo e-mail indicato sul presente modulo di proposta;
- è informato che con il presente consenso NON autorizza l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o commerciale;
- conserva la facoltà di revocare il presente consenso in ogni momento, dandone espressa comunicazione all'indirizzo areaclienti@eurovita.it. La revoca comporterà la riattivazione automatica dell'invio in formato cartaceo.

Firma del Contraente

Firma del Contraente

Firma del Promotore Finanziario*

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

Originale per Eurovita S.p.A. • 1ª copia per la Società distributrice • 2ª copia per il Contraente • 3ª copia per il Promotore

p. 3/4

Eurovita S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - eurovita@legalmail.it - www.eurovita.it
 Capitale sociale € 90.498.908 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/04/1992) - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 03735041000 - Partita IVA n. 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 e appartenente al Gruppo Eurovita, iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Eurovita Holding S.p.A.

Eurovita PIR Multimanager

Proposta di assicurazione n.°

Cognome e Nome Contraente

NOTE

TUTELA DATI PERSONALI

Il Contraente, preso atto dell'Informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"), consegnata unitamente alle Condizioni di Assicurazione, **acconsente** al trattamento dei dati personali per finalità assicurative di cui al punto 1. della citata informativa, consapevoli che il diniego del consenso non consentirà all'impresa di dare esecuzione al contratto assicurativo.

Il Contraente inoltre,

 acconsente non acconsente

al trattamento dei dati personali per finalità commerciali di cui al punto 2. della citata informativa, consapevole che il relativo consenso è facoltativo e l'eventuale diniego non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.

Firma del Contraente

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

AUTOCERTIFICAZIONE IN RELAZIONE ALL'INVESTIMENTO IN PIR

Il Contraente dichiara sotto la propria responsabilità, in ottemperanza alla Legge n. 232 dell'11 dicembre 2016, art. 1 commi da 100 a 114 (c.d. PIR):

1. di essere persona fisica residente ai fini fiscali in Italia;
 2. di sottoscrivere la polizza al di fuori dell'esercizio di attività di impresa commerciale;
 3. di non essere titolare di un altro Piano di Risparmio a lungo termine oltre a quello nell'ambito del quale è riconducibile il presente investimento;
- e di impegnarsi a comunicare l'eventuale modifica di uno o più requisiti sopra richiamati, con il rischio che tale mutamento comporta l'esclusione dal regime agevolato di cui alla Legge n. 232/2016.

Dichiara altresì:

4. di essere consapevole che, per poter usufruire dell'esenzione fiscale per PIR prevista dalla sopra menzionata Legge, la sottoscrizione è consentita per un importo non superiore, in ciascun anno solare, a € 30.000 di premi e entro un limite complessivo non superiore a € 150.000 per tutta la durata del Piano e che l'investimento derivante da ciascun premio versato nel PIR deve essere detenuto per 5 anni;
5. di essere consapevole che, in caso di disinvestimento prima del periodo di 5 anni sopra indicato, i redditi derivanti dai premi investiti da meno di 5 anni sono soggetti ad imposizione fiscale secondo le regole ordinarie;
6. di prendere atto che Eurovita S.p.A. è il soggetto incaricato ad applicare il regime fiscale secondo quanto previsto dalla Legge 11/12/2016 n. 232 che disciplina i PIR.

Si ricorda che, ai sensi dell'articolo 1, comma 112, della legge sopra menzionata, ciascuna persona fisica non può essere titolare di più di un PIR e ciascun PIR non può avere più di un titolare.

Eurovita S.p.A. fa affidamento sulla veridicità e la completezza delle dichiarazioni rese dal Contraente ai sensi dei precedenti paragrafi (1) (2) (3).

Firma del Contraente

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il contratto decorre e produce gli effetti il primo giorno lavorativo successivo al giorno di disponibilità del premio da parte dell'Impresa, sulla base dei seguenti giorni di valuta:

- Assegno circolare/bancario su piazza: 1 giorno dal ricevimento;
- Assegno bancario fuori piazza: 3 giorni dal ricevimento;
- Bonifico/Addebito in c/c presso la Società distributrice: il giorno di ricevimento di notifica certa di avvenuto accredito o disponibilità.

DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 176 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, il Contraente può revocare la proposta fino al momento in cui il contratto non è concluso, inviando una comunicazione tramite raccomandata A.R. ad Eurovita S.p.A., Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Eurovita S.p.A. provvede a restituire al Contraente il premio eventualmente già pagato.

Ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il contratto è concluso. La richiesta di recesso deve pervenire ad Eurovita S.p.A. mediante raccomandata A.R. ad Eurovita S.p.A., Via Fra' Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano. Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso il Contraente e Eurovita S.p.A. sono liberati dalle obbligazioni derivanti dal contratto di polizza. Eurovita S.p.A., entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente un valore calcolato secondo i criteri e le modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione.

DICHIARAZIONI DI ADEGUATEZZA DELL'OPERAZIONE RICHIESTA

Dichiaro di aver fornito le informazioni che mi sono state richieste circa la conoscenza ed esperienza in materia di servizi e di strumenti finanziari e, ove rilevante ai fini del servizio di consulenza, la mia situazione finanziaria, i miei obiettivi di investimento, nonché la mia propensione al rischio. Dichiaro di voler effettuare l'operazione richiesta dietro consiglio del Promotore Finanziario.

Firma del Contraente

Firma del Promotore Finanziario*

Timbro e Firma della Società distributrice

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

Originale per Eurovita S.p.A. • 1ª copia per la Società distributrice • 2ª copia per il Contraente • 3ª copia per il Promotore

p. 4/4

Eurovita S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - eurovita@legalmail.it - www.eurovita.it

Capitale sociale € 90.498.908 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/04/1992) - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 03735041000 - Partita IVA n. 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 e appartenente al Gruppo Eurovita, iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Eurovita Holding S.p.A.