



**DATI DI DETTAGLIO BENEFICIARI****BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

 Il Contraente richiede all'impresa di non inviare comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento
**BENEFICIARIO**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

 Il Contraente richiede all'impresa di non inviare comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento

*Da compilare facoltativamente:*

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

Cognome Nome

Indirizzo

Tel.

e-mail

Il Contraente \_\_\_\_\_

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.

**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. a Eurovita S.p.A., Via Frà 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 a Eurovita S.p.A. mediante raccomandata A.R. a Eurovita S.p.A., Via Frà Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano oppure tramite l'intermediario che ha emesso il contratto. 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**

I sottoscrittori Contraente e Assicurato (se persona diversa dal Contraente):

- confermano che tutte le informazioni contenute nella presente polizza, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prendono atto che la copertura assicurativa entra in vigore, previa corresponsione del premio risultante dalla documentazione contabile rilasciata dalla Banca, a partire dalle ore 24 del giorno di decorrenza della presente polizza;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente, che Eurovita S.p.A. si impegna a riconoscere piena validità contrattuale alla stessa fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa.

Il Contraente dichiara, inoltre:

- di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione;
- di essere consapevole che il consenso della Società è basato sulla veridicità delle dichiarazioni rese nei documenti contrattuali e sull'avvenuto ritiro, presa di cognizione e integrale accettazione del Set informativo;
- di \_\_\_\_\_ Eurovita SpA 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 ed accetta che tale modalità sarà adottata da Eurovita S.p.A. in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni. Il Contraente inoltre: a) si impegna a comunicare all'Impresa eventuali aggiornamenti o modifiche dell'indirizzo e-mail indicato sul presente modulo; b) è informato che con il presente consenso NON autorizza l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o commerciale; c) 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;
- che alla data di sottoscrizione della presente Proposta non ha rapporti partecipativi superiori al 25% con altri soggetti, come da dichiarazione allegata (il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Eurovita S.p.A. eventuali variazioni nel corso della durata contrattuale).

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla stipulazione della presente assicurazione ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

**AVVERTENZE**

- a) 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;**  
**b) prima della sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute o della compilazione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;**  
**c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurato medesimo.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente)

Il Contraente \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO GRATUITAMENTE I SEGUENTI DOCUMENTI, COMPONENTI IL SET INFORMATIVO:  
 - IL DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE PER I PRODOTTI DIVERSI DAI PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI (DIP VITA);  
 - IL DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI DIVERSI DAI PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI (DIP AGGIUNTIVO VITA);  
 - LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, COMPRENSIVE DI GLOSSARIO,  
 NONCHE' IL DOCUMENTO INFORMATIVO DI CUI ALL'ALLEGATO 3 E 4 E, SOLO OVE PREVISTO, ALLEGATO 4 TER  
 - DEL REGOLAMENTO IVASS 40-2018.

Il Contraente \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONE SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli: - Art. 3 Aggravamento del rischio - Art. 4 Esclusioni - Art. 5 Pagamento delle prestazioni - Art. 7 Obblighi dell'Assicurato o dei suoi aventi causa in caso di sinistro - Art. 8 Decorrenza e durata della copertura assicurativa - Art. 10 Pagamento del Premio - Art. 11 Risoluzione del contratto - Art. 12 Riattivazione del contratto - Art. 13 Costi - Art. 17 Cessione, Pegno e Vincolo del contratto - Art. 18 Riscatti e Prestiti - .

Il Contraente \_\_\_\_\_

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente e l'Assicurato, 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 contratto, acconsentono 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, \_\_\_\_\_ 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.

L'Assicurato \_\_\_\_\_  
 (se diverso dal Contraente)

Il Contraente \_\_\_\_\_

Timbro della Filiale e firma dell'incaricato \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

Luogo di emissione \_\_\_\_\_

Data di emissione \_\_\_\_\_

EUROVITA S.p.A.



**DATI DI DETTAGLIO BENEFICIARI****BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

**BENEFICIARIO**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

 Il Contraente richiede all'impresa di non inviare comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento**BENEFICIARIO**

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

e-mail

Percentuale

 Il Contraente richiede all'impresa di non inviare comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento*Da compilare facoltativamente:***Il Contraente, per particolari esigenze di riservatezza, richiede all'impresa di far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato a:**

Cognome Nome

Indirizzo

Tel.

e-mail

Il Contraente \_\_\_\_\_

**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. a Eurovita S.p.A., Via Frà 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 a Eurovita S.p.A. mediante raccomandata A.R. a Eurovita S.p.A., Via Frà Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano oppure tramite l'intermediario che ha emesso il contratto. 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**

I sottoscrittori Contraente e Assicurato (se persona diversa dal Contraente):

- confermano che tutte le informazioni contenute nella presente proposta, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prendono atto che la copertura assicurativa entra in vigore, previa corresponsione del premio risultante dalla documentazione contabile rilasciata dalla Banca, a partire dalle ore 24 del giorno di decorrenza della presente polizza;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente, che Eurovita S.p.A. si impegna a riconoscere piena validità contrattuale alla stessa fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa.

Il Contraente dichiara, inoltre:

- di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione;
- di essere consapevole che il consenso della Società è basato sulla veridicità delle dichiarazioni rese nei documenti contrattuali e sull'avvenuto ritiro, presa di cognizione e integrale accettazione del Set informativo;
- di \_\_\_\_\_ Eurovita SpA 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 ed accetta che tale modalità sarà adottata da Eurovita S.p.A. in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni. Il Contraente inoltre: a) si impegna a comunicare all'Impresa eventuali aggiornamenti o modifiche dell'indirizzo e-mail indicato sul presente modulo; b) è informato che con il presente consenso NON autorizza l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o commerciale; c) 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;
- che alla data di sottoscrizione della presente Proposta non ha rapporti partecipativi superiori al 25% con altri soggetti, come da dichiarazione allegata (il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Eurovita S.p.A. eventuali variazioni nel corso della durata contrattuale).

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla stipulazione della presente assicurazione ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

**AVVERTENZE**

- a) 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;**  
**b) prima della sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute o della compilazione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;**  
**c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurato medesimo.**

L'Assicurato \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente)

Il Contraente \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO GRATUITAMENTE I SEGUENTI DOCUMENTI, COMPONENTI IL SET INFORMATIVO:  
- IL DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE PER I PRODOTTI DIVERSI DAI PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI (DIP VITA);  
- IL DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI DIVERSI DAI PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI (DIP AGGIUNTIVO VITA);  
- LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, COMPRENSIVE DI GLOSSARIO,  
NONCHE' IL DOCUMENTO INFORMATIVO DI CUI ALL'ALLEGATO 3 E 4 E, SOLO OVE PREVISTO, ALLEGATO 4 TER DEL REGOLAMENTO IVASS 40-2018.

Il Contraente \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONE SPECIFICHE**

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli: - Art. 3 Aggravamento del rischio - Art. 4 Esclusioni - Art. 5 Pagamento delle prestazioni - Art. 7 Obblighi dell'Assicurato o dei suoi aventi causa in caso di sinistro - Art. 8 Decorrenza e durata della copertura assicurativa - Art. 10 Pagamento del Premio - Art. 11 Risoluzione del contratto - Art. 12 Riattivazione del contratto - Art. 13 Costi - Art. 17 Cessione, Pegno e Vincolo del contratto - Art. 18 Riscatti e Prestiti - .

Il Contraente \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Contraente e l'Assicurato, 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 contratto, acconsentono 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, \_\_\_\_\_ 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.

L'Assicurato \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente)

Il Contraente \_\_\_\_\_

Timbro della Filiale e firma dell'incaricato \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

Luogo di emissione \_\_\_\_\_

Data di emissione \_\_\_\_\_

EUROVITA S.p.A.