

Für den vorliegenden Vertrag gelten die in dem Informationspaket (Formular ) enthaltenen Versicherungsbedingungen, deren wesentlicher Bestandteil diese Polizza ist.

### VERSICHERTER

Nachname Vorname	Steuernummer	Geschlecht	
Geburtsort und -datum	Wohnsitz		
Gemeinde	Provinz	PLZ	Land

### VERSICHERUNGSNEHMER

Nachname Vorname	Steuernummer	Geschlecht	
Geburtsort und -datum	Wohnsitz	E-Mail	
Dokument (Art und Nummer)			
Behörde, Ausstellungsort und -datum			
Firmenbezeichnung	USt.-Nr.		
Eingetragener Sitz	Telefon		
SAE	RAE		

### VERSICHERUNGSDATEN

Produkt	Typ	Bezeichnung		
Prämienart	Teilung	Dauer	Inkrafttreten	Fälligkeit
Versicherungsalter	Vereinbarung	Bonus		

### ANFANGSPRÄMIE

Bruttoprämie	Emissionskosten	Eingezahlte Prämie	Gebühren
--------------	-----------------	--------------------	----------

### BEGÜNSTIGTE

Begünstigte im Todesfall:

**Hinweise: Werden die einzelnen Begünstigten nicht namentlich angegeben, kann das Unternehmen im Todesfall des Versicherten größere Schwierigkeiten bei der Feststellung und Suche nach dem Begünstigten haben. Die Änderung oder der Widerruf des Begünstigten muss dem Unternehmen mitgeteilt werden.**

### ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

Anfangsprämie:  
 Ich genehmige die Abbuchung der Bruttoemissionsprämie von meinem folgenden Girokonto:

### ANLAGEDetails

Tarif-Code	Tarif-Code für „Unit-Linked-Kapital“ Fonds	Eingezahlte Prämie
	Investierte Prämie	
Code Fonds 1:	%:	Eingezahlte Prämie
Code Fonds 2:	%:	Eingezahlte Prämie

### ZUSÄTZLICHE UND OPTIONALE LEISTUNGEN/DECKUNGEN (nähere Angaben im speziellen Formular)

Der Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

**DATEN DER BEGÜNSTIGTEN**

**BEGÜNSTIGTER IM TODESFALL**

Nachname Vorname		
Steuernummer	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse		
Tel.	E-Mail	Prozentsatz

**BEGÜNSTIGTER IM TODESFALL**

Nachname Vorname		
Steuernummer	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse		
Tel.	E-Mail	Prozentsatz

**BEGÜNSTIGTER IM TODESFALL**

Nachname Vorname		
Steuernummer	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse		
Tel.	E-Mail	Prozentsatz

**BEGÜNSTIGTER IM TODESFALL**

Nachname Vorname		
Steuernummer	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse		
Tel.	E-Mail	Prozentsatz

**BEGÜNSTIGTER IM TODESFALL**

Nachname Vorname		
Steuernummer	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse		
Tel.	E-Mail	Prozentsatz

**BEGÜNSTIGTER**

Nachname Vorname		
Steuernummer	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse		
Tel.	E-Mail	Prozentsatz

Der Versicherungsnehmer bittet das Unternehmen, dem Begünstigten vor Eintritt des Versicherungsereignisses keine Mitteilungen zuzuschicken

**BEGÜNSTIGTER**

Nachname Vorname		
Steuernummer	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse		
Tel.	E-Mail	Prozentsatz

Der Versicherungsnehmer bittet das Unternehmen, dem Begünstigten vor Eintritt des Versicherungsereignisses keine Mitteilungen zuzuschicken

*Fakultativ auszufüllen:*

**Aus Gründen besonderer Vertraulichkeit bittet der Versicherungsnehmer das Unternehmen, sich im Todesfall des Versicherten zu wenden an:**

Nachname Vorname		
Adresse		
Tel.	E-Mail	

Der Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

## RECHT AUF WIDERRUF DES VERTRAGS:

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, innerhalb von 30 Tagen ab dem Tag des Vertragsschlusses vom Vertrag zurückzutreten. Dazu wendet er sich an den Vermittler, der den Vertrag ausgestellt hat, oder sendet ein Einschreiben mit Rückschein an die Eurovita S.p.A. - Via Pampuri 13 - 20141 Mailand. Ab dem Tag des Eingangs der Rücktrittserklärung sind der Versicherungsnehmer und die Eurovita S.p.A. von den Pflichten aus dem Versicherungsvertrag befreit. Innerhalb von 20 Tagen ab Eingang der Rücktrittserklärung erstattet die Eurovita S.p.A. dem Versicherungsnehmer einen Betrag, der anhand der Kriterien und Modalitäten laut den Versicherungsbedingungen berechnet wird, abzüglich der Emissionskosten, des etwaigen Bonus und des etwaigen Teils der Prämie, der sich auf den Zeitraum bezieht, in dem der Vertrag wirksam war.

## KOMMUNIKATION WÄHREND DES VERTRAGES

Die Mitteilungen bezüglich der bestehenden Vertragsverhältnisse werden dem Versicherungsnehmer im Papierformat zugesandt. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, sich dafür zu entscheiden, Mitteilungen zu den Verträgen während der Vertragslaufzeit nur in digitaler Form zu erhalten, indem er sich im Bereich für Eurovita-Kunden auf der Internetseite [www.eurovita.it](http://www.eurovita.it) registriert und die entsprechende Option auswählt. In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer per E-Mail die Mitteilung über die erfolgte Veröffentlichung der Mitteilungen im Log-In-Bereich. Die Informationen über den Log-In-Bereich werden dem Versicherungsnehmer zusammen mit den Versicherungsbedingungen ausgehändigt. Wenn der Versicherungsnehmer diese Option nicht wählt, werden die gleichen Mitteilungen im Papierformat versendet.

## ERKLÄRUNGEN

Der unterzeichnete Versicherungsnehmer und der unterzeichnete Versicherte (wenn dieser nicht mit dem Versicherungsnehmer identisch ist):

- bestätigen, dass sämtliche in diesem Antrag enthaltenen Angaben, auch wenn sie von anderen geschrieben wurden, vollständig und zutreffend sind;
- nehmen zur Kenntnis, dass die Versicherungsdeckung nach vorheriger Zahlung der Prämie, die sich aus den von der Bank ausgestellten Buchhaltungsunterlagen ergibt, ab 24 Uhr des Tages des Laufzeitbeginns der vorliegenden Polizza in Kraft tritt;
- nehmen zur Kenntnis, dass Eurovita S.p.A. sich mit der Unterzeichnung des vorliegenden Dokuments dazu verpflichtet, dessen umfassende vertragliche Gültigkeit anzuerkennen; davon unberührt bleiben Berechnungsfehler, die zu Ergebnissen führen, die von der richtigen Anwendung des Tarifs abweichen.

Der Versicherungsnehmer erklärt des Weiteren:

- zu wissen, dass er gemäß Art. 1924 Zivilgesetzbuch zur Zahlung der Prämie für das erste Versicherungsjahr verpflichtet ist;
- zu wissen, dass die Einwilligung der Gesellschaft auf der Richtigkeit der in den Vertragsunterlagen gemachten Angaben und der erfolgten Entgegennahme, Kenntnisnahme und vollständigen Annahme des Informationspakets beruht;
- dass er zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der vorliegenden Polizza gemäß beigefügter Erklärung keine Beteiligungsverhältnisse von mehr als 25 % mit anderen unterhält (der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, der Eurovita S.p.A. innerhalb von 30 Tagen etwaige Änderungen während der Vertragslaufzeit mitzuteilen).

Der Versicherte, sofern nicht identisch mit dem Versicherungsnehmer, stimmt dem Abschluss der vorliegenden Versicherung gemäß Art. 1919 Zivilgesetzbuch zu.

Der Versicherte \_\_\_\_\_  
(soweit nicht mit dem Versicherungsnehmer identisch)

Der Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

DER VERSICHERUNGSNEHMER ERKLÄRT, DIE FOLGENDEN DOKUMENTE, AUS DENEN SICH DAS INFORMATIONSET ZUSAMMENSETZT, KOSTENLOS ERHALTEN ZU HABEN:

- BASISINFORMATIONSBLÄTTER (KID) FÜR EINE RECHTZEITIGE BEURTEILUNG DES INHALTS;
- ZUSÄTZLICHES VORVERTRAGLICHES OFFENLEGUNGSDOKUMENT FÜR VERSICHERUNGSANLAGEPRODUKTE (ZUSÄTZLICHES VORVERTRAGLICHES OFFENLEGUNGSDOKUMENT IBIP);
- DIE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN EINSCHLIESSLICH GLOSSAR

Der Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

### ERKLÄRUNG ZUR SPEZIFISCHEN GENEHMIGUNG

Der Versicherungsnehmer erklärt, die Versicherungsbedingungen zur Kenntnis genommen zu haben und gemäß Art. 1341 und Art. 1342 Zivilgesetzbuch die folgenden Artikel spezifisch zu genehmigen: Art. 1 Versicherte Hauptleistungen - Art. 2 Neben- und/oder Zusatzleistungen - Art. 3 - Deckungsbeschränkungen - Art. 8 Rückkauf - Art. 11 Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten - Art. 12 Zahlungen von Eurovita und vorzulegende Unterlagen - Art. 18 Prämien - Art. 20 Kündigung des Vertrags - Art. 21 Kosten - Art. 26 Darlehen - Art. 27 Abtretung - Art. 28 Verpfändung.

Der Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

### EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte willigen gemäß den Art. 13 und 14 der Rechtsverordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 (Datenschutz-Grundverordnung, sogenannte "DSGV"), die zusammen mit den Vertragsbedingungen ausgehändigt wurde, in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu den unter Punkt 1 der Datenschutzerklärung aufgeführten Versicherungszwecken ein und sind sich bewusst, dass eine Ablehnung der Einwilligung dazu führt, dass das Unternehmen den Versicherungsvertrag nicht erbringen kann. Darüber hinaus ist der Versicherungsnehmer mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu kommerziellen Zwecken gemäß Punkt 2 des genannten Informationsschreibens \_\_\_\_\_ und ist sich bewusst, dass diese Zustimmung freiwillig ist und eine Ablehnung sich nicht auf die Bereitstellung der Versicherungsdienste und/oder -produkte auswirkt.

Der Versicherte \_\_\_\_\_  
 (soweit nicht mit dem Versicherungsnehmer identisch)

Der Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Stempel der Niederlassung und Unterschrift des Beauftragten \_\_\_\_\_

Der Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Ort der Ausstellung \_\_\_\_\_

Datum der Ausstellung \_\_\_\_\_

EUROVITA S.p.A.