

## MODULO DI PROPOSTA Fideuram In Persona Pass

spazio riservato a Eurovita S.p.A.

Data di validità del Modulo di proposta: dal 2 dicembre 2019

KE

Proposta di assicurazione n.°

Luogo e data di sottoscrizione \_\_\_\_\_

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

### CONTRAENTE

CODICE FISCALE  
O PARTITA IVA

COGNOME O DENOMINAZIONE SOCIALE\*  **SCHEDA DI CENSIMENTO ANAGRAFICO**  
Barrare la casella, se allegata

NOME

**(\*) In caso di persona giuridica, allegare copia del documento d'identità e del codice fiscale del rappresentante legale**

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

INDIRIZZO  
LOCALITA' CAP PROVINCIA  
NAZIONE (se estera)

da compilare nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata al **CONTRAENTE** e non **PRESSO** il nominativo di seguito riportato, restando esclusa la possibilità di domiciliazione della corrispondenza presso il Private Banker

NOMINATIVO O DENOMINAZIONE

### ASSICURATO

Riportare solo la parola **"Contraente"** nel campo Cognome se coincide con il Contraente ovvero compilare per intero se l'Assicurato non coincide con il Contraente.

Cognome Nome

Sesso Tipo relazione (A) DATA DI NASCITA  
giorno mese anno

Comune di nascita Nazione di nascita (se estera)

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

LOCALITA' CAP PROVINCIA

NAZIONE (se estera)

**(A)** Indicare il tipo relazione intercorrente tra il Contraente e l'Assicurato: 1=familiare/parentale, 2=professionale, 3=sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, istituto religioso, ecc), 4=altro.

### BENEFICIARI

In caso di decesso dell'Assicurato:

#### Beneficiario 1

Cognome e Nome % Sesso Tipo relazione (B) Tipo relazione (C)

Data di nascita/costituzione Società  
giorno mese anno  
Luogo di nascita/costituzione Società Codice fiscale/Partita IVA

Indirizzo di residenza Comune C.A.P. Prov.

Telefono E-mail

## Fideuram In Persona Pass

Proposta di assicurazione n.°

Cognome e Nome Contraente

### Beneficiario 2

Cognome e Nome			%	Sesso	Tipo relazione (B)	Tipo relazione (C)
Luogo di nascita/costituzione Società		Data di nascita/ costituzione Società	giorno   mese   anno	Codice fiscale/Partita IVA		
Indirizzo di residenza			Comune	C.A.P.	Prov.	
Telefono		E-mail				

### Beneficiario 3

Cognome e Nome			%	Sesso	Tipo relazione (B)	Tipo relazione (C)
Luogo di nascita/costituzione Società		Data di nascita/ costituzione Società	giorno   mese   anno	Codice fiscale/Partita IVA		
Indirizzo di residenza			Comune	C.A.P.	Prov.	
Telefono		E-mail				

### Beneficiario 4

Cognome e Nome			%	Sesso	Tipo relazione (B)	Tipo relazione (C)
Luogo di nascita/costituzione Società		Data di nascita/ costituzione Società	giorno   mese   anno	Codice fiscale/Partita IVA		
Indirizzo di residenza			Comune	C.A.P.	Prov.	
Telefono		E-mail				

### Beneficiario 5

Cognome e Nome			%	Sesso	Tipo relazione (B)	Tipo relazione (C)
Luogo di nascita/costituzione Società		Data di nascita/ costituzione Società	giorno   mese   anno	Codice fiscale/Partita IVA		
Indirizzo di residenza			Comune	C.A.P.	Prov.	
Telefono		E-mail				

- Oppure
- (E)  Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi, in parti uguali
- (N)  Il coniuge ed i figli nati e nati del decesso, in parti uguali
- (C)  Il coniuge dell'Assicurato alla data del decesso
- (G)  I genitori dell'Assicurato in parti uguali o il superstite per intero
- (F)  I figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali
- (S)  Altri, come sopra specificato

### Avvertenze:

**In caso di mancata indicazione dei singoli Beneficiari in forma nominativa, 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.**

- (B)** Indicare il tipo relazione intercorrente tra il Beneficiario e il Contraente: 1=familiare/parentale, 2=professionale, 3=sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, istituto religioso, ecc), 4=altro.
- (C)** Se l'Assicurato non coincide con il Contraente indicare il tipo di relazione intercorrente tra Beneficiario e Assicurato: 1=familiare/parentale, 2=professionale, 3=sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, istituto religioso, ecc), 4=altro.



## Fideuram In Persona Pass

Proposta di assicurazione n.°

Cognome e Nome Contraente

**SERVIZI OPZIONALI PROGRAMMA STOP LOSS E PROGRAMMA PERIODICO DI INVESTIMENTO (ADESIONE FACOLTATIVA)**

Compilare nel solo caso in cui il Contraente decida di aderire esclusivamente ad uno dei seguenti servizi opzionali:

**Il Programma Stop Loss e il Programma Periodico di Investimento sono alternativi tra loro e non è quindi possibile barrare entrambe le opzioni**

 **PROGRAMMA STOP LOSS**

Il Contraente aderisce al *Programma Stop Loss* e richiede di fissare il livello di Stop Loss nella seguente percentuale:  5%  10%

 **PROGRAMMA STOP LOSS (CON PROGRAMMA PERIODICO DI INVESTIMENTO)**

Il Contraente aderisce al *Programma Stop Loss* con *Programma Periodico di Investimento* e richiede di fissare il livello di Stop Loss nella seguente percentuale:  5%  10%

Nel caso in cui sia raggiunto il livello di Stop Loss sopra indicato, sarà attivato automaticamente un *Programma Periodico di Investimento* con le seguenti caratteristiche:

**frequenza**

settimanale  
 mensile

**durata**

1 mese  6 mesi  12 mesi  
 6 mesi  12 mesi  24 mesi

**asset di destinazione:** corrisponderà alla scelta di investimento effettuata dal Contraente nell'ultima operazione di switch eseguita prima del trasferimento in Linea Liquidità, o, in assenza di tale operazione, con quella indicata al momento della sottoscrizione del Modello di proposta.

 **PROGRAMMA PERIODICO DI INVESTIMENTO**

Il Contraente aderisce al *Programma Periodico di Investimento*, con le seguenti caratteristiche:

**frequenza**

settimanale  
 mensile

**durata**

1 mese  6 mesi  12 mesi  
 6 mesi  12 mesi  24 mesi

**asset di destinazione:** si rinvia alla sezione "Scelta dell'investimento"

L'adesione comporta che il premio univoco iniziale sia investito alla data di decorrenza del contratto nei fondi componenti la Linea Liquidità.

**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*

*Programma Stop Loss*, *Programma Periodico di Investimento* e *Programma di Ribilanciamento Automatico* sono regolati dall'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione ed il costo è previsto all'art. 21.

**SCelta MODALITÀ DI APPLICAZIONE DEI COSTI**

Inserire il costo di gestione (\*) come previsto dalle Condizioni di Assicurazione all'art. 21 - Costi, decurtato dall'eventuale agevolazione che si può concedere in base all'art. 22 - Misure e modalità di eventuali sconti:

Fondi Flessibili  ,  %  
Fondi Azionari  ,  %  
Fondi Bilanciati  ,  %  
Fondi Obbligazionari  ,  %  
Fondi Liquidità  ,  %

(\*) Il costo di gestione è pari ad una percentuale su base annua - variabile in base alle macro-categorie di appartenenza dei fondi - del numero totale delle quote possedute dal Contraente.

**PREMIO UNICO**

L'importo del premio unico iniziale versato in Fideuram In Persona Pass (importo minimo Euro 30.000) sarà pari al valore netto riscattato

derivante dal disinvestimento totale del contratto n°  emesso da Eurovita S.p.A. (c.d. "vecchio contratto"). Nel caso in cui le quote dei fondi esterni possedute nel "vecchio contratto" siano state acquisite con diversi premi aventi differenti date di decorrenza/investimento, ne deriverà che una parte del valore netto riscattato potrebbe esser investito in Fideuram In Persona Pass anche in qualità di premio aggiuntivo, con data di investimento pari alla data di decorrenza del contratto Fideuram In Persona Pass.

## Fideuram In Persona Pass

Proposta di assicurazione n.°

Cognome e Nome Contraente

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO/DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Il pagamento del premio unico iniziale può avvenire esclusivamente attraverso l'utilizzo dell'importo derivante dalla liquidazione totale di un contratto emesso da Eurovita S.p.A..

Il contratto decorre e produce gli effetti (c.d. data di decorrenza) nel medesimo giorno di riferimento dell'operazione di riscatto del "vecchio contratto", sempreché l'Impresa non comunichi la propria non accettazione.

La data di decorrenza del contratto coincide con il giorno in cui vengono effettuate sia l'operazione di disinvestimento relativa al riscatto del "vecchio contratto", sia l'operazione di reinvestimento dell'importo netto riscattato nel contratto Fideuram In Persona Pass.

**DICHIARAZIONE**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto gratuitamente i seguenti documenti, componenti il 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

**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.

**DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DIRITTO 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 Franciacorta 5 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.

Non è prevista la facoltà di recedere dal contratto in quanto il contratto può essere sottoscritto esclusivamente con somme derivanti da riscatto totale di contratti unit linked emessi da Eurovita S.p.A.

**DICHIARAZIONE**

Da non sottoscrivere in caso di utilizzo della "web collaboration" e della firma elettronica avanzata di FIDEURAM

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 in corso di contratto, il Contraente, registrandosi all'Area web riservata ai Clienti, ha la facoltà di scegliere di ricevere in formato elettronico le comunicazioni relative ai rapporti di polizza da lui intrattenuti con l'Impresa. L'Informativa relativa all'Area web riservata ai Clienti è consegnata al Contraente unitamente alle Condizioni di Assicurazione. In caso contrario, l'Impresa invierà al Contraente le comunicazioni in corso di contratto in formato cartaceo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Contraente

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Assicurato  
(se persona diversa dal Contraente)

\_\_\_\_\_  
Firma del Private Banker\*

\_\_\_\_\_  
Timbro e Firma  
della Società distributrice

\* Firma del Private Banker, 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.

Spazio riservato al Private Banker

\_\_\_\_\_  
CODICE T.F.A.

\_\_\_\_\_  
CODICE PRIVATE BANKER

\_\_\_\_\_  
CODICE PRIVATE BANKER SPLIT

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome T.F.A.

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome del Private Banker

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome del Private Banker Split

\_\_\_\_\_  
Firma del Private Banker

\_\_\_\_\_  
Firma del Private Banker Split

facente fede dell'identificazione personale dei firmatari del presente Modulo