



PROPOSTA  
Pramerica Valore<sup>+</sup>

Pramerica Life S.p.A.

Una Società controllata, coordinata e diretta  
da Prudential Financial Inc. USA - Socio Unico



**Pramerica**

PROPOSTA N. \_\_\_\_\_

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA TARIFFA / PRODOTTO:

Pramerica Valore<sup>+</sup> ( Mod. PV<sup>+</sup> 05/17)

**CONTRAENTE**

Cognome Nome/ Denominazione sociale\* \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazione di Nascita \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Residenza/Sede Legale \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazione di residenza  ITALIA  ESTERA (Specificare) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**DOMICILIO (da compilare se diverso da residenza)**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Naz. \_\_\_\_\_

**\* LEGALE RAPPRESENTANTE (da compilare se Contraente Persona Giuridica)**

Cognome Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**ASSICURANDO (da compilare se diverso dal Contraente)**

Cognome Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazione di nascita \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazione di residenza  ITALIA  ESTERA (Specificare) \_\_\_\_\_

- Decorrenza \_\_\_\_\_
- Capitale iniziale assicurato € \_\_\_\_\_

**BENEFICIARI** (caso morte)

- Tipologia: \_\_\_\_\_
- |        |           |                   |       |
|--------|-----------|-------------------|-------|
| _____  | _____     | _____             | _____ |
| (nome) | (cognome) | (data di nascita) | (%)   |
| _____  | _____     | _____             | _____ |
| (nome) | (cognome) | (data di nascita) | (%)   |

Il beneficiario/i fa/fanno parte del nucleo familiare del **Contraente**?  SI  NO ha/hanno rapporti professionali con lo stesso?  SI  NO  
 Se NO, specificare il rapporto tra le parti: \_\_\_\_\_

**DETTAGLIO DEL PREMIO**

Data Pagamento _____	Premio Unico Netto € _____	Spese di emissione € _____	Premio Unico Lordo € _____
-------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

La presente proposta ha valore solo dietro versamento del premio unico di perfezionamento su esposto, per il quale, ad esclusione dei versamenti con bonifico bancario/postale, l'Intermediario deve rilasciare regolare quietanza firmata, contestualmente alla riscossione del premio stesso.

**Nota Bene:**

Si fa inoltre presente che, ai sensi dell' articolo 47, del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, a tutti gli intermediari assicurativi è fatto espresso divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento di premi relativi a contratti di assicurazione sulla Vita.

**REVOCA/RECESSO CON RIEMMISSIONE**

In caso di revoca/recesso con riemissione verrà utilizzato, per la rata iniziale, l'importo versato per la proposta \_\_\_\_\_

**Avvertenza:**

Tutte le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'assicurato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

**DICHIARAZIONI:**

Io sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) / lo sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza) dichiaro:

- 1) di prendere atto che l'accettazione del rischio da parte di Pramerica avverrà con l'emissione del documento di polizza;
- 2) di essere stato informato per iscritto da Pramerica di quanto previsto dall'art. 13 (Informativa) e dall'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del d.lgs 196/03 e di prestare il mio consenso, nei limiti in cui lo stesso sia richiesto ai sensi di legge anche in considerazione di quanto previsto dagli articoli 24 comma 1 lettera b. e 43 comma 1 lettera b. del citato d.lgs, al trattamento e alla comunicazione dei dati comuni e sensibili che mi riguardano ai sensi dell'articolo 23 (Consenso) dello stesso d.lgs, nonché alla comunicazione e al trasferimento all'estero per le finalità e con le modalità indicate nella Informativa;

Inoltre, con la sottoscrizione della presente Proposta, l'Assicurando, se diverso dal Contraente, dichiara il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

Il Contraente consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi della presente proposta corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) dell'Assicurando \_\_\_\_\_  
(se persona diversa dal contraente)

**CLAUSOLE SOGGETTE AD APPROVAZIONE ESPRESSA**

Io sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) dichiaro di approvare espressamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli contenuti nelle "Condizioni di assicurazione" relativi a:

Entrata in vigore dell'Assicurazione – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato – Prestazioni assicurate – Diritto di Recesso – Riscatto totale – Riscatto parziale - Cessione, Pegno, Vincolo – Pagamento delle prestazioni – Foro competente, e l'articolo contenuto nella "Nota Informativa" relativo a: Art. 3 Premi.

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, ESAMINATO CON ATTENZIONE, OTTENUTO TUTTI I CHIARIMENTI RICHIESTI, PERFETTAMENTE COMPRESO ED ACCETTATO LA "SCHEDE SINTETICA", LA "NOTA INFORMATIVA", LE "CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE", IL "GLOSSARIO", I QUALI OLTRE AL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE FORMANO PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010.**

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_ Luogo e data \_\_\_\_\_

Dichiaro che le firme del Contraente e dell'Assicurando, sono state apposte in mia presenza dopo che ne ho verificato l'identità.

Firma (leggibile) dell'Intermediario \_\_\_\_\_ Luogo e data \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO E DEGLI EVENTUALI VERSAMENTI INTEGRATIVI**

**Il pagamento del premio unico di perfezionamento alla firma della presente proposta può essere effettuato tramite:**

- Assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A.
- Bonifico (\*) Bancario /Postale a favore di Pramerica Life S.p.A.  
UBI >< Banca S.p.A.  
Cod. IBAN: IT72J0311101665000000028686
- Bancomat;
- Carta di Credito.

**Il pagamento degli eventuali Versamenti Integrativi devono essere effettuati tramite:**

- Assegno (non trasferibile) intestato a Pramerica Life S.p.A.
- Bonifico (\*) Bancario/Postale a favore di Pramerica Life S.p.A.  
UBI >< Banca S.p.A.  
Cod. IBAN: IT72J0311101665000000028686
- Bancomat;
- Carta di Credito.

*(\*) Nell'apposito riquadro destinato alla causale/descrizione del Bonifico indicare sempre il numero di proposta e il nome e cognome del Contraente*

**ESERCIZIO DEL DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO DAL CONTRATTO**

**Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione** prima del perfezionamento del contratto, che avviene nel momento in cui Pramerica rilascia al Contraente la polizza o comunica per iscritto allo stesso il proprio assenso, mediante lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Gli obblighi assunti dal Contraente e da Pramerica cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Pramerica. Qualora il Contraente avesse già eseguito il versamento del premio dovuto, Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà il premio pagato al Contraente stesso.

**Il Contraente inoltre può recedere dal contratto** entro trenta giorni dalla data in cui lo stesso è stato perfezionato.

Il Contraente deve richiedere il recesso per iscritto, mediante lettera raccomandata, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici. Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato.