



PROPOSTA
New Pramerica Valore Certo

Pramerica Life S.p.A.

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



Pramerica

Filiale _____ Intermediario _____ Codice _____

PROPOSTA N. _____

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA TARIFFA:

New Pramerica Valore Certo (Mod. NPVC - 01/18)

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 _____
- Durata _____ anni
- Frazionamento del premio: Mensile (SEPA) Trimestrale (SEPA) Semestrale (SEPA) Annuale
- Capitale iniziale € _____
- Proposta in convenzione _____

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: _____

AVVERTENZA:

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

DETTAGLIO DEL PREMIO

Premio annuo netto totale € _____

- Interessi di frazionamento:
 - Mensile (1,75%) Trimestrale (1,25%) Semestrale (1%)

€ _____

Rata iniziale del _____	Premio Netto € _____	Diritti di emissione € _____	Premio Lordo € _____
Rate successive dal _____	Premio Netto € _____	Diritti di incasso € _____	Premio Lordo € _____

La presente proposta ha valore solo dietro versamento della rata iniziale su esposta, per la quale, ad esclusione dei versamenti con bonifico bancario/postale, l'Intermediario deve rilasciare regolare quietanza firmata, contestualmente alla riscossione della rata stessa.

MODALITA' DI VERSAMENTO E FRAZIONAMENTO DEI PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO

- Addebito diretto SEPA sul c/c Bancario/Postale (frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale, annuale).
- Nel caso in cui il Contraente non sia titolare di un conto corrente bancario/postale potrà corrispondere il premio annuale con la modalità "Bollettino Postale". Tale premio non potrà essere frazionato.

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 DEL CONTRATTO - TRASFORMAZIONE:

- Revoca/recesso con riemissione del contratto verrà utilizzato, per la rata iniziale, l'importo versato per la proposta n. _____
- Trasformazione polizza n. _____

DICHIARAZIONI:

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

- 1) di prendere atto che l'accettazione del rischio da parte 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 del presente questionario 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, la lettera relativa a "Premi" nella Nota informativa e:

- i seguenti articoli contenuti nelle "Condizioni di assicurazione":
Entrata in vigore dell'Assicurazione – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato – Pagamento del premio – Sospensione e mancato pagamento del premio: risoluzione del contratto – Revoca della proposta – Diritto di Recesso – Riscatto – Riduzione – Riscatto della polizza ridotta – Riattivazione – Prestiti – Cessione, Pegno, Vincolo – Pagamento delle prestazioni – Foro competente.

Firma (leggibile) del Contraente

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO GRATUITAMENTE DALL'INTERMEDIARIO COPIA DEL "DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE (KID)" CON CONGRUO ANTICIPO RISPETTO ALLA DECISIONE DI INVESTIMENTO E DI AVER AVUTO LA POSSIBILITA' DI VALUTARE LE INFORMAZIONI RILEVANTI RELATIVE AL PRODOTTO MI CONTENUTE. IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE 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" E IL "GLOSSARIO", I QUALI, UNITAMENTE 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, prov. 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, prov. e data

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio alla fi ma 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: IT72J031110166500000028686
- Bancomat
- Carta di credito

Per i premi successivi:

- Addebito diretto SEPA sul c/c Bancario/Postale (*frazionamento: mensile, trimestrale, semestrale, annuale*)
Nel caso in cui il Contraente non sia titolare di un conto corrente bancario/postale potrà corrispondere il premio annuale con la modalità "Bollettino Postale". Tale premio non potrà essere frazionato.

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEGLI EVENTUALI VERSAMENTI INTEGRATIVI

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: IT72J031110166500000028686
- 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

Ai sensi dell'Art. 176 CAP, **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.

Ai sensi dell'Art. 177 CAP, **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.

Pramerica, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio da quest'ultimo pagato.

Pramerica tratterrà per l'operazione di recesso 50,00 euro, come rimborso delle spese sostenute per l'emissione del contratto (Art. 177, Terzo Comma, CAP)

Moduli da allegare alla presente proposta:

- Allegato antiriciclaggio
- Allegato Privacy