

<b>PROPOSTA DI ASSICURAZIONE</b>		N.				
PRODOTTO 500A NUOVA CBA SICUREZZA PA NON FUMATORI		Questo è il numero attribuito alla presente proposta, cui entrambe le parti faranno riferimento - qualora non sia di seguito indicato il numero di polizza definitivo - fino a comunicazione da parte della Società della numerazione definitiva della polizza.				
DISTRIBUTORE		CODICE	CODICE FILIALE E PRODOTTORE			
<b>CONTRAENTE</b>						
COGNOME E NOME (del Contraente o del legale rappresentante)		CODICE FISCALE				
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA				
RESIDENZA (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA				
DOMICILIO (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA				
TIPO	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA			
CI	PT	PS	TP	PA	AA	RILASCIATO DA (ente e luogo)
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': CI = Carta di Identità PA = Porto d'armi			TP = Tessera postale PS = Passaporto			PT = Patente AA = Altri documenti
<i>Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa</i>						
RAGIONE SOCIALE				PARTITA IVA		
RESIDENZA / SEDE LEGALE (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO		
<b>ASSICURATO (se diverso dal Contraente)</b>						
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		SESSO		
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA		STATO
RESIDENZA (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		PROVINCIA		STATO
DOMICILIO (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		PROVINCIA		STATO
PROFESSIONE				ETA'		
TIPO	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA	RILASCIATO DA (ente e luogo)		
CI	PT	PS	TP	PA	AA	RILASCIATO DA (ente e luogo)
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': CI = Carta di identità PA = Porto d'armi			TP = Tessera Postale PS = Passaporto			PT = Patente AA = Altri documenti
<b>BENEFICIARI</b>						
Avvertenza: a) in caso di mancata conoscenza o indicazione dei dati anagrafici del/dei Beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione nella ricerca del/dei Beneficiario/i; b) la modifica o revoca del/dei Beneficiario/i deve essere comunicata alla Società.						
IN CASO DI VITA:						
IN CASO DI MORTE:						
EVENTUALE REFERENTE TERZO:						
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>						
DATA DECORRENZA		DIRA'	DATA SCADENZA	PAGAMENTO PREMI		DATA SCADENZA ULTIMO PREMIO
a mesi			Durata (anni)	frequenza		
PRESTAZIONE INIZIALE ASSICURATA		PREMIO GARANZIA BASE		PREMIO GARANZIE COMPLEMENTARI		PREMIO TOTALE
PREMIO DA RISPONDERE			NETTO	DIRITTI	SPESE EMIS.	IMPOSTE
PREMIO UNICO RATA DI PERFEZIONAMENTO						
PREMIO AGGIUNTIVO						
RATE SUCCESSIVE DA						
<b>NOTE E CONDIZIONI PARTICOLARI</b> - Spazio riservato per eventuali indicazioni o richieste del Contraente (appendici, vincoli, caricamenti, carenza, ecc)						
SPESE DI EMISSIONE TRATTENUTE IN CASO DI RECESSO:						
CAPITALE RIDOTTO IN CASO DI PERDITA DELLO STATO DI NON FUMATORE:						

FIRMA DEL COLLOCATORE

 FIRMA DELL'ASSICURATO  
(se diverso dal contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

**REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO**

Prima della conclusione del Contratto, il Contraente può revocare per iscritto la proposta inviando una comunicazione alla Società per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, per e-mail, per PEC o per il tramite della banca che gestisce il Contratto.  
 Entro 30 giorni dalla conclusione del Contratto, il Contraente può recedere dallo stesso per iscritto inviando una comunicazione alla Società per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, per e-mail, per PEC o per il tramite della banca che gestisce il Contratto.

