

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE		N.		
PRODOTTO 510A NUOVA CBA SICUREZZA PU		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 PRODUTTORE	
CONTRAENTE				
COGNOME E NOME (del Contraente o del legale rappresentante)		CODICE FISCALE		SESSO
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA
RESIDENZA (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO
DOMICILIO (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO
TIPO	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA	RILASCIATO DA (ente e luogo)
CI	PT	PS	TP	PA
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
ASSICURATO (se diverso dal Contraente)				
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		SESSO
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA
RESIDENZA (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO
DOMICILIO (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO
PROFESSIONE		ETA'		
TIPO	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA	RILASCIATO DA (ente e luogo)
CI	PT	PS	TP	PA
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': CI = Carta di identità PA = Porto d'armi		TP = Tessera Postale PS = Passaporto		PT = Patente AA = Altri documenti
BENEFICIARI				
Avvertenza: a) in caso di mancata conoscenza 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:				
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO				
DATA DECORRENZA	DATA DI RINNOVO	DATA SCADENZA	PAGAMENTO PREMI	DATA SCADENZA ULTIMO PREMIO
ai mesi			Durata (anni) frequenza	
PRESTAZIONE INIZIALE ALCUNA	PREMIO GARANZIA BASE	PREMIO GARANZIE COMPLEMENTARI		PREMIO TOTALE
PREMIO DA CORRISPONDERE	NETTO	DIRITTI	SPESE EMIS.	IMPOSTE
PREMIO UNICO				TOTALE
DATA DI PERFEZIONAMENTO				
PREMIO AGGIUNTIVO				
RATE SUCCESSIVE DA				
NOTE E CONDIZIONI PARTICOLARI - Spazio riservato per eventuali indicazioni o richieste del Contraente (appendici, vincoli, caricamenti, carenza, ecc)				
SPESA 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

REVOCABILITA' 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.

