

Sara Gestione Valore - Tariffa 125

Assicurazione a Vita Intera a premio unico, con possibilità di versamenti aggiuntivi

Intermediario Banca Finnat	Codice Locatore
--------------------------------------	--------------------

Contraente - **persona fisica** **persona giuridica** (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al legale rappresentante)

Cognome e Nome	Sesso	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov. Nazione
Indirizzo di residenza n.	CAP Località	Prov. Nazione
Tipo di documento di riconoscimento	Numero documento	Cittadinanza
Luogo di rilascio	Prov. Data rilascio/rinnovo	Data scadenza Cellulare e-mail
Professione	Tipologia	Sottogruppo attività cod./desc. ATECO cod./desc.

Assicurato		
Cognome e Nome	Sesso	Codice Fiscale
Data di nascita	Età assicurativa	Luogo di nascita Prov. Nazione
Indirizzo di residenza	CAP Località	Prov. Nazione
Tipo di documento di riconoscimento	Numero documento	Ente di rilascio Cittadinanza
Luogo di rilascio	Prov. Data	Data scadenza Cellulare e-mail
Professione	Tipologia	Sottogruppo attività cod./desc. ATECO cod./desc.

Beneficiari in caso di morte

Nominativo

%

Intende escludere l'invio di comunicazioni ai beneficiari prima dell'evento?

Intende indicare un referente terzo, diverso dai beneficiari sopra indicati, a cui l'impresa potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato?

Nominativo Codice fiscale Indirizzo E-mail Numero telefono

Caratteristiche del contratto

PREMIO UNICO: euro

Dietro versamento del **Premio Unico** di cui sopra, l'Impresa garantisce, in caso di morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenuta, la liquidazione del **Capitale Assicurato** che sarà oggetto di apposita comunicazione da parte dell'Impresa.

Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto pagamento in contanti

Il pagamento del premio unico viene effettuato mediante bonifico a favore di Sara Vita Spa sulle seguenti coordinate:
IBAN IT39R0306912711100000013035 presso BANCA INTESA Spa.

Le spese relative alla modalità di pagamento sono a carico del Contraente.

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente e dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il Contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e di gestione della del contraente (**allegato n.3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo IBIP (**allegato n.4 bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
4. Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente assicurativa.

Ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile l'Assicurato, qualora non sia la stessa persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita.

Revocabilità della proposta e recesso dal contratto

Il Contraente dichiara di essere stato informato che può revocare la presente Modulo di Proposta fino alla data di conclusione del contratto e che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli può recedere dallo stesso contratto secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa a tal fine che entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, l'Impresa rimborsa al Contraente un importo determinato secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

- **DICHIARANO** di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR");
- **ACCONSENTONO** ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al **trattamento dei dati particolari** che li riguardano quando forniti per l'esecuzione del contratto, funzionale al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Vita.

Inoltre, il solo Contraente:

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Vita per l'invio di messaggi automatici (sms, mms, email, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (tramite telefonata, fax, telefono con operatore) di comunicazioni relative **ad iniziative promozionali (presenti e future) di natura commerciale**, incluse quelle finalizzate alla conduzione di ricerche di mercato, partecipazione a programmi di fidelizzazione, eventi, manifestazioni a premio o iniziative con i propri terzi, anche relativamente a prodotti e servizi di Sara Assicurazioni e delle società del GRUPPO SARA.

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

al trattamento dei propri **dati personali effettuato da Sara Vita per finalità di profilazione** utile a conoscere meglio le Sue aree di rischio, anche verificando le Sue condizioni di acquisto assicurative, così da proporre il miglior servizio possibile.

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

alla comunicazione dei propri **dati personali a terzi che tratteranno per finalità commerciali** in qualità di titolari autonomi.

Si precisa che il Contraente avrà in ogni momento il diritto di revocare il consenso prestato trattando il **Responsabile della protezione dei dati personali**:

- inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica RPD@sara.it
- scrivendo a Responsabile Protezione Dati Personali, Sara Vita S.p.A., Via Po, 20 - 00198 Roma

Il sottoscritto Contraente dichiara di **NON** avere legami di parentela o rapporti di altro tipo con altri soggetti (ad esempio, fattispecie di controllo societario, diretto e indiretto o collegamento societario, ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile) che hanno in essere contratti abbinati alla Gestione Separata collegata al contratto, sui quali, nell'ultimo anno, sono stati versati premi con i contratti al presente versamento, superano complessivamente l'importo di € 5.000.000.

Con le firme sotto riportate, il Contraente e l'Assicurato, se diverso dal Contraente, confermano la veridicità dei dati e delle informazioni riportate nel presente documento.

Sulla base dei dati contenuti nel presente Modulo di proposta, Sara Vita invierà al Contraente una Lettera di accettazione e conferma dell'emissione della polizza, che si intenderà perfezionata e conclusa con la controposizione del premio richiesto da parte del Contraente.

Assicurato

Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo contenente i seguenti documenti: KID (ed. 10/21), DIP Aggiuntivo IBIP (mod. V407 D ed. 10/21), Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione Separata, del Glossario (mod. V407 CdA ed. 10/21) e il Modulo di proposta in fac-simile (mod. V408 ed. 10/21). Il Contraente dichiara di aver preso atto e accettato in ogni loro parte le condizioni contrattuali contenute nelle Condizioni di Assicurazione. Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del presente Modulo di proposta.

Assicurato

Contraente

Emessa il

Spazio riservato al Collocatore

Il sottoscritto Collocatore attesta l'autenticità delle firme apposte dall'Assicurato, dal Contraente o dal Legale rappresentante e che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente e Legale rappresentante ai sensi del D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni e integrazioni (disposizioni applicative per l'uso al richiedente).

Nome e Cognome del Collocatore

Firma del Collocatore (*)

Firma e Timbro Banca Finnat

(*) Firma del Collocatore che ha ricevuto la richiesta, facente fede della corretta compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.