

La presente comunicazione, debitamente compilata, potrà essere inviata direttamente alla Compagnia, con le modalità indicate nelle Condizioni contrattuali, oppure potrà essere consegnata all'intermediario assicurativo che provvederà all'inoltro della stessa alla Compagnia. In quest'ultimo caso, la comunicazione si considererà ricevuta dalla Compagnia generalmente il Giorno Lavorativo successivo alla consegna all'intermediario assicurativo della comunicazione debitamente sottoscritta.

Allegare sempre il modulo "Appendice di integrazione della proposta" per indicare l'origine dei fondi.

Qualora i dati del Contraente non risultino aggiornati (es. il documento di identità fornito in precedenza sia scaduto) oppure nel caso di versamenti aggiuntivi superiori a 300.000 Euro compilare le sezioni "Dati relativi al documento" dell'Investitore/Contraente ed Esecutore se sussiste, presenti nell' "Appendice di integrazione della proposta".

Qualora il versamento aggiuntivo, unitamente al presente modulo debitamente compilato e firmato, venisse ricevuto dalla Compagnia entro il 15 del mese (incluso) le quote saranno acquistate entro il 20 del mese, contrariamente si dovrà attendere il 20 del mese successivo.

Contraente

<input type="text"/>		F	M	<input type="text"/>			
Cognome e nome o Ragione sociale		Sesso		Data di nascita/Costituzione della Società			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Comune di nascita	Provincia	C.F./P.IVA					
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Indirizzo di residenza/Sede: Via, numero civico				Codice Cliente			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
C.A.P.	Località			Provincia			
IT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Titolare del c/c	IBAN	N. Contr.	CIN	ABI	CAB	Numero di c/c	Banca
SWIFT / BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Legale rappresentante

<input type="text"/>		F	M	<input type="text"/>
Cognome e nome		Sesso		Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune di nascita	Provincia	C.F.		

Premio

Ammontare del premio, in cifre e in lettere

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Non sono ammessi pagamenti in contanti. Il pagamento del Premio Unico Aggiuntivo dovrà essere effettuato in un'unica soluzione tramite addebito sul proprio contocorrente, che il Contraente autorizza espressamente, per l'importo pari al Premio Unico Aggiuntivo indicato nel presente Modulo, indicando come causale il numero di polizza prestampato seguito dal codice transazione TU. La data valuta riconosciuta dalla Società è la data di accredito dei Premi sul conto corrente della Società.

Luogo e data

Firma (leggibile) del Contraente/Legale rappresentante

Luogo e data

Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario

La presente comunicazione, debitamente compilata, potrà essere inviata direttamente alla Compagnia, con le modalità indicate nelle Condizioni contrattuali, oppure potrà essere consegnata all'intermediario assicurativo che provvederà all'inoltro della stessa alla Compagnia. In quest'ultimo caso, la comunicazione si considererà ricevuta dalla Compagnia generalmente il Giorno Lavorativo successivo alla consegna all'intermediario assicurativo della comunicazione debitamente sottoscritta.

Allegare sempre il modulo "Appendice di integrazione della proposta" per indicare l'origine dei fondi.

Qualora i dati del Contraente non risultino aggiornati (es. il documento di identità fornito in precedenza sia scaduto) oppure nel caso di versamenti aggiuntivi superiori a 300.000 Euro compilare le sezioni "Dati relativi al documento" dell'Investitore/Contraente ed Esecutore se sussiste, presenti nell' "Appendice di integrazione della proposta".

Qualora il versamento aggiuntivo, unitamente al presente modulo debitamente compilato e firmato, venisse ricevuto dalla Compagnia entro il 15 del mese (incluso) le quote saranno acquistate entro il 20 del mese, contrariamente si dovrà attendere il 20 del mese successivo.

Contraente

<input type="text"/>		F	M	<input type="text"/>			
Cognome e nome o Ragione sociale		Sesso		Data di nascita/Costituzione della Società			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Comune di nascita	Provincia	C.F./P.IVA					
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Indirizzo di residenza/Sede: Via, numero civico				Codice Cliente			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
C.A.P.	Località	Provincia					
IT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Titolare del c/c	IBAN	N. Contr.	CIN	ABI	CAB	Numero di c/c	Banca
SWIFT / BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Legale rappresentante

<input type="text"/>		F	M	<input type="text"/>
Cognome e nome		Sesso		Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune di nascita	Provincia	C.F.		

Premio

Ammontare del premio, in cifre e in lettere

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Non sono ammessi pagamenti in contanti. Il pagamento del Premio Unico Aggiuntivo dovrà essere effettuato in un'unica soluzione tramite addebito sul proprio contocorrente, che il Contraente autorizza espressamente, per l'importo pari al Premio Unico Aggiuntivo indicato nel presente Modulo, indicando come causale il numero di polizza prestampato seguito dal codice transazione TU. La data valuta riconosciuta dalla Società è la data di accredito dei Premi sul conto corrente della Società.

Luogo e data

Firma (leggibile) del Contraente/Legale rappresentante

Luogo e data

Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario

La presente comunicazione, debitamente compilata, potrà essere inviata direttamente alla Compagnia, con le modalità indicate nelle Condizioni contrattuali, oppure potrà essere consegnata all'intermediario assicurativo che provvederà all'inoltro della stessa alla Compagnia. In quest'ultimo caso, la comunicazione si considererà ricevuta dalla Compagnia generalmente il Giorno Lavorativo successivo alla consegna all'intermediario assicurativo della comunicazione debitamente sottoscritta.

Allegare sempre il modulo "Appendice di integrazione della proposta" per indicare l'origine dei fondi.

Qualora i dati del Contraente non risultino aggiornati (es. il documento di identità fornito in precedenza sia scaduto) oppure nel caso di versamenti aggiuntivi superiori a 300.000 Euro compilare le sezioni "Dati relativi al documento" dell'Investitore/Contraente ed Esecutore se sussiste, presenti nell' "Appendice di integrazione della proposta".

Qualora il versamento aggiuntivo, unitamente al presente modulo debitamente compilato e firmato, venisse ricevuto dalla Compagnia entro il 15 del mese (incluso) le quote saranno acquistate entro il 20 del mese, contrariamente si dovrà attendere il 20 del mese successivo.

Contraente

<input type="text"/>		F	M	<input type="text"/>			
Cognome e nome o Ragione sociale		Sesso		Data di nascita/Costituzione della Società			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Comune di nascita	Provincia	C.F./P.IVA					
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Indirizzo di residenza/Sede: Via, numero civico				Codice Cliente			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
C.A.P.	Località			Provincia			
IT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Titolare del c/c	IBAN	N. Contr.	CIN	ABI	CAB	Numero di c/c	Banca
SWIFT / BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Legale rappresentante

<input type="text"/>		F	M	<input type="text"/>
Cognome e nome		Sesso		Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune di nascita	Provincia	C.F.		

Premio

Ammontare del premio, in cifre e in lettere

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Non sono ammessi pagamenti in contanti. Il pagamento del Premio Unico Aggiuntivo dovrà essere effettuato in un'unica soluzione tramite addebito sul proprio contocorrente, che il Contraente autorizza espressamente, per l'importo pari al Premio Unico Aggiuntivo indicato nel presente Modulo, indicando come causale il numero di polizza prestampato seguito dal codice transazione TU. La data valuta riconosciuta dalla Società è la data di accredito dei Premi sul conto corrente della Società.

Luogo e data

Firma (leggibile) del Contraente/Legale rappresentante

Luogo e data

Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario

Polizza N.

La presente comunicazione, debitamente compilata, potrà essere inviata direttamente alla Compagnia, con le modalità indicate nelle Condizioni contrattuali, oppure potrà essere consegnata all'intermediario assicurativo che provvederà all'inoltro della stessa alla Compagnia. In quest'ultimo caso, la comunicazione si considererà ricevuta dalla Compagnia generalmente il Giorno Lavorativo successivo alla consegna all'intermediario assicurativo della comunicazione debitamente sottoscritta.

Allegare sempre il modulo "Appendice di integrazione della proposta" per indicare l'origine dei fondi.

Qualora i dati del Contraente non risultino aggiornati (es. il documento di identità fornito in precedenza sia scaduto) oppure nel caso di versamenti aggiuntivi superiori a 300.000 Euro compilare le sezioni "Dati relativi al documento" dell'Investitore/Contraente ed Esecutore se sussiste, presenti nell' "Appendice di integrazione della proposta".

Qualora il versamento aggiuntivo, unitamente al presente modulo debitamente compilato e firmato, venisse ricevuto dalla Compagnia entro il 15 del mese (incluso) le quote saranno acquistate entro il 20 del mese, contrariamente si dovrà attendere il 20 del mese successivo.

Contraente

<input type="text"/>		F	M	<input type="text"/>			
Cognome e nome o Ragione sociale		Sesso		Data di nascita/Costituzione della Società			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Comune di nascita	Provincia	C.F./P.IVA					
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Indirizzo di residenza/Sede: Via, numero civico				Codice Cliente			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
C.A.P.	Località			Provincia			
IT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Titolare del c/c	IBAN	N. Contr.	CIN	ABI	CAB	Numero di c/c	Banca
SWIFT / BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Legale rappresentante

<input type="text"/>	F	M	<input type="text"/>
Cognome e nome	Sesso		Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune di nascita	Provincia	C.F.	

Premio

Ammontare del premio, in cifre e in lettere

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Non sono ammessi pagamenti in contanti. Il pagamento del Premio Unico Aggiuntivo dovrà essere effettuato in un'unica soluzione tramite addebito sul proprio contocorrente, che il Contraente autorizza espressamente, per l'importo pari al Premio Unico Aggiuntivo indicato nel presente Modulo, indicando come causale il numero di polizza prestampato seguito dal codice transazione TU. La data valuta riconosciuta dalla Società è la data di accredito dei Premi sul conto corrente della Società.

Luogo e data

Firma (leggibile) del Contraente/Legale rappresentante

Luogo e data

Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario