



# Italiana Bonus

PRODOTTO DI INVESTIMENTO ASSICURATIVO A VITA INTERA DI TIPO UNIT LINKED A PREMIO UNICO.

MODULO DI PROPOSTA

# Italiana Bonus

Tariffa ITA906F\_E

 INTERMEDIARIO \_\_\_\_\_ CUC\* \_\_\_\_\_  
 INTERMEDIARIO 2 \_\_\_\_\_ Cod. \_\_\_\_\_  
 INTERMEDIARIO 3 \_\_\_\_\_ Subagenzia \_\_\_\_\_

## Dati identificativi del Contraente

Cognome e nome / Regione sociale		Data di nascita/Costituzione	Luogo di nascita/Costituzione	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività)		Residenza / Sede		N.
<input type="checkbox"/> Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza/domicilio differisca dall'indirizzo di residenza. È necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza, ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.				
Frazione (eventuale)	CAP	Comune		Prov.
Prefisso e telefono	Paese estero di residenza	Cittadinanza	Seconda Cittadinanza	
Codice fiscale (P.Iva solo in caso di Ditta Individuale)	Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile)		N. documento	
<small>È obbligatorio l'invio di un documento valido.</small>				
Rilasciato da	Località di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

## Dati identificativi dell'eventuale esecutore per conto del Contraente (da compilare nel caso di contratto stipulato da un esecutore per conto di terzi soggetti)

Qualifica:  Rappresentante legale  Delegato  Tutore

Cognome e nome		Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	Nazionalità
Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Indirizzo di residenza			
Comune	Prov.	CAP	Paese	Residenza ai fini Fiscali (1)	
Cittadinanza	Seconda Cittadinanza	Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile)		N. documento	
Data di rilascio/rinnovo	Data di scadenza	Rilasciato da	Località di rilascio		

## Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome		Data di nascita	Luogo di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività)		Codice fiscale		
Residenza	N.	CAP	Frazione / Comune	Prov.
Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile)	N. documento		Data di rilascio/rinnovo	Data di scadenza
Rilasciato da	Località di rilascio			

(1) Residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA

Salvo eccezioni, ai fini della normativa FATCA si considera "residente fiscale negli Stati Uniti" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
- sia residente stabilmente negli USA;
- sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
- abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
  - 31 giorni nell'anno di riferimento e,
  - 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
    - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
    - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
    - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente.

\* Campo obbligatorio

Il campo CUC (Codice Unico Collaboratore) è la matricola di chi emette la proposta e intermedia il contratto si compone di 7 caratteri in questa maniera:

- Posizione 1 (Codice Collaboratore)
- Posizione 2 (Codice Compagnia): per Italiana Assicurazioni è '3'
- Posizione 3, 4, 5: Codice Agenziale
- Posizione 6-7: è il numero progressivo attribuito automaticamente dal sistema per ciascun codice intermediario

La formazione preventiva di prodotto è obbligatoria ai sensi dell'art 89 Reg. 40/18. I requisiti formativi vengono verificati tramite il codice CUC. In assenza i sistemi informatici non permettono il caricamento della proposta.



**Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia**

Il pagamento dei premi - che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante - può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A. sul c/c bancario Codice IBAN IT89T031380100000010476505, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A. presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino;
- assegno bancario, postale o circolare non trasferibile a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A.
- bancomat/carta di credito

Fermo restando il mezzo di pagamento previsto sopra descritto, in ordine all'assegnazione del numero delle quote/azioni di OICR a seguito del versamento del premio, si precisa quanto segue:

- la data di investimento del premio corrisponde alla prima Data di Valorizzazione di ciascun OICR immediatamente successiva alla Data di Ricezione del presente modulo, ovvero il giorno lavorativo in cui la Società ha ricevuto le informazioni contenute nel flusso relativo al medesimo modulo, debitamente sottoscritto e completato in ogni sua parte;
- per gli OICR che necessitano di due giorni di operatività, la Data di Investimento del premio corrisponde alla seconda Data di Valorizzazione di ciascuno di questi OICR immediatamente successiva alla Data di Ricezione del presente modulo di Proposta ovvero del relativo flusso;
- per gli OICR che necessitano di tre giorni di operatività, la Data di Investimento corrisponde alla terza Data di Valorizzazione di ciascuno di questi OICR immediatamente successiva alla Data di Ricezione del presente modulo di Proposta ovvero del relativo flusso.

Qualora il Contratto sia collegato contemporaneamente a OICR con Date di Investimento differenti, la conversione del Premio in quote di ciascun OICR sarà eseguita investendo ciascuna parte di premio nel rispetto della tempistica di investimento di ciascun OICR a cui è destinata. Relativamente alle tempistiche di investimento in ciascun OICR del Premio versato si rimanda alle date di operatività indicate nell'allegato 2 al Set Informativo.

Il contratto si ritiene concluso a partire dalle ore zero del "giorno di riferimento" dell'ultimo investimento effettuato, mentre l'eventuale copertura assicurativa diviene operante al momento del versamento del premio, il tutto sempreché la Società non abbia precedentemente comunicato per iscritto al Contraente, la mancata accettazione della proposta.

**Revocabilità della proposta e diritto di recesso del Contraente** ➔ Per le modalità di esercizio si rimanda alle Condizioni di Assicurazione

**Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando**

Io sottoscritto

- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Compagnia eventuali variazioni dei dati da me forniti. Riconosco altresì che le dichiarazioni di cui al questionario A sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile);
- **PRENDO ATTO** che la sottoscrizione della presente proposta ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto s'intenderà perfezionato nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento di specifica comunicazione scritta con conferma della copertura assicurativa, che decorrerà dal giorno della sottoscrizione della proposta, ovvero mediante ricevimento dell'originale di polizza emessa dalla Società stessa. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di depositi, in caso di accettazione della stessa, con conseguente perfezionamento del contratto, sarà imputato a titolo di premio.
- **DICHIARO** inoltre di accettare che la copia del documento contenente il set informativo comprensivo di eventuali Appendici, mi venga consegnata dall'Intermediario su supporto durevole in formato elettronico (es. CD-ROM, DVD, pen drive, ecc.) consapevole, in ogni caso, della possibilità di richiedere copia degli stessi documenti su supporto cartaceo.

Firma e/o timbro del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente)

X \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

X \_\_\_\_\_

**Autocertificazione Trasparenza Fiscale**

- Il Contraente dichiara di "NON avere la residenza fiscale o la cittadinanza negli Stati Uniti ai fini FATCA";
- Il Contraente dichiara di NON avere la residenza fiscale o la cittadinanza in uno degli Stati aderenti al CRS
- Il Contraente dichiara di "avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA" ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale\*.
- Il Contraente dichiara di avere la residenza fiscale o la cittadinanza in uno degli Stati aderenti al CRS ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa CRS e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale\*.

\*In tal caso il Contraente dichiara di aver compilato il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" disponibile presso l'Intermediario.

Firma e/o timbro del Contraente

X \_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'Intermediario**

Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto (nome e cognome in chiaro di chi ritira effettivamente il mezzo di pagamento) \_\_\_\_\_

ritira:  Bonifico  Assegno bancario  Assegno postale  Assegno circolare  Bancomat/Carta di credito  Reinvestimento

Intestato a:  Italiana Assicurazioni S.p.A  \_\_\_\_\_

dell'importo di Euro \_\_\_\_\_

- BARRARE SE NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO
- BARRARE SE SI EFFETTUA INCASSO IN AGENZIA
- BARRARE SE SI EFFETTUA INCASSO IN DIREZIONE

In caso di bonifico a favore di Italiana Assicurazioni, la causale\* è \_\_\_\_\_

Firma dell'Intermediario

X \_\_\_\_\_

\* compilare la causale inserendo:

- C.F. del Contraente (16 caratteri) e Numero di Proposta (9 caratteri)
- P.IVA del Contraente (11 caratteri), Numero di Proposta (9 caratteri) e 5 "x".

**Ulteriori dichiarazioni**

**DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente Proposta:

- il documento contenente le informazioni chiave (KID) Codice VITK70114;
- il documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo IBIP) Codice VITDA70114;
- le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario Codice VITCC70114.

Firma del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente)

X \_\_\_\_\_

DICHIARO che i dati relativi al Contraente sono stati da me personalmente raccolti e di aver rilasciato copia della documentazione prevista dal Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.

DICHIARO altresì di avere raccolto le informazioni necessarie ai fini FATCA e CRS.

Firma dell'Intermediario

\_\_\_\_\_

DICHIARO:

- di aver ricevuto e preso visione del documento riepilogativo "Informativo sul distributore" (allegato 3), del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto d'investimento assicurativo" (allegato 4-bis) e del documento "Elenco delle regole di comportamento del distributore" nel caso di offerta fuori sede o di vendita a distanza (Allegato 4-ter) del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma e/o timbro del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente)

X \_\_\_\_\_

Al fine di consentire la corretta emissione del contratto sottoscritto, prima di inviare il documento in Società verificare che tutti i campi siano stati compilati e le firme richieste siano state raccolte.



# BENVENUTI IN ITALIANA

## 800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

[benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@italiana.it)



Mod. VITPX70114- ed. 11/2023

**ITALIANA**  
ASSICURAZIONI

REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

**COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.** - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - [italiana@pec.italiana.it](mailto:italiana@pec.italiana.it) [www.italiana.it](http://www.italiana.it) - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - [benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@italiana.it) - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.