

# MODULO DI RICHIESTA INVESTIMENTO

## Poste Premium Soluzione Assicurativa Più

Nr Proposta .....

Agenzia .....

### AVVERTENZA:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

### CONTRAENTE:

Data di Nascita: ...../...../..... Luogo di nascita: .....

Codice Fiscale: ..... Sesso:  M  F

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Data di Decorrenza: si veda Lettera di conferma polizza

Durata: Vita Intera

**Il Contratto entra in vigore ed ha validità esclusivamente dalle ore 24 del giorno in cui è stato incassato il premio da parte della Compagnia.**

### Il Contraente richiede:

- l'invio delle comunicazioni in corso di contratto in modalità:

cartacea  elettronica

- l'invio delle comunicazioni derivanti da attività di gestione del contratto in modalità:

cartacea  elettronica

### ASSICURANDO:

Data di Nascita: ...../...../..... Luogo di nascita: .....

Codice Fiscale: ..... Sesso:  M  F

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

### BENEFICIARIO OPZIONE LIQUIDAZIONE PROGRAMMATA (se richiesta): il Contraente

BENEFICIARIO RIVALUTAZIONE OPZIONE CEDOLA (se richiesta): .....

BENEFICIARIO/I CASO MORTE: .....

Codice Fiscale / P.IVA: .....

Data di Nascita: ...../...../..... Luogo di nascita: ..... Sesso:  M  F

Percentuale di beneficio: .....

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

### AVVERTENZA:

In caso di mancata indicazione dei dati anagrafici del/i beneficiario/i Poste Vita S.p.A. potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i beneficiario/i. La modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il Contraente ha la facoltà di comunicare a Poste Vita S.p.A. che, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia può far riferimento al seguente referente terzo, diverso dal beneficiario:

.....

Codice Fiscale / P.IVA: .....

Data di Nascita: ...../...../..... Luogo di nascita: ..... Sesso:  M  F

Domicilio Fiscale: .....  
Indirizzo Recapito: .....  
Indirizzo Posta Elettronica: .....

I dati personali del beneficiario e dell'eventuale Referente Terzo forniti dal Contraente saranno utilizzati dal Gruppo Poste Vita nei limiti strettamente inerenti la finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale e/o per adempiere ad obblighi derivanti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria.

Il Contraente, in virtù dell'art. 14 comma 5 del 2016/679/UE (GDPR) si impegna ad informare i soggetti sopra citati circa il conferimento dei propri dati personali al Gruppo Poste Vita ed alle relative finalità e modalità di trattamento descritte nell'Informativa Privacy consegnata in occasione della sottoscrizione del presente Contratto e comunque reperibile sul sito [www.postevita.it](http://www.postevita.it).

**PREMIO:**

Il Contraente versa il Premio Unico di Euro .....

Decorrenza ore 24 del ...../...../.....

Durata vita intera

**DESTINAZIONE INVESTIMENTO:**

Gestione Separata Posta ValorePiù: Euro ..... (..... %)

Fondi Esterni:

Cod. ISIN	Denominazione	.....%
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Il Contraente

L'Assicurato (se diverso dal Contraente)

.....

.....

**GARANZIE:**

Le prestazioni del Contratto sono quelle previste dalle Condizioni Contrattuali (MOD. 233 Ed. aprile 2021).

**BONUS:**

Il contratto prevede all'emissione il riconoscimento di un Bonus, nella misura e nei limiti disposti dalle Condizioni di Assicurazione.

## OPZIONI

In caso di attivazione dell'Opzione Liquidazione Programmata, l'importo riconosciuto sarà pari a Euro .....

In caso di attivazione dell'Opzione Cedola, ad ogni ricorrenza annuale del ..... sarà pagata la rivalutazione maturata.

All'attivazione dell'Opzione Liquidazione Programmata e dell'Opzione Cedola non sarà applicato alcun costo.

L'accredito dell'importo dell'Opzione Liquidazione Programmata e dell'Opzione Cedola può essere effettuato esclusivamente tramite: accredito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale del Beneficiario designato.

Attivazione Opzioni:

- Ribilanciamento Annuale
- Stop Loss

## MEZZI DI PAGAMENTO

Il premio deve essere versato in un'unica soluzione. Il versamento di premio iniziale ed i versamenti di premio aggiuntivi possono essere effettuati esclusivamente tramite: addebito su Conto BancoPosta, su Libretto di Risparmio Postale, secondo le vigenti disposizioni di BancoPosta. In caso di Collocamento mediante tecniche di vendita a distanza, il premio iniziale può essere pagato solo con Conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale intestato al Contraente.

## AUTORIZZAZIONE AD ADDEBITO SU CONTO BANCOPOSTA O LIBRETTO DI RISPARMIO POSTALE

Il Contraente autorizza espressamente Poste Italiane S.p.A., Patrimonio BancoPosta (di seguito "Poste Italiane") con la presente sottoscrizione, ad addebitare:

- sul conto corrente BancoPosta nr. ....
- sul Libretto di Risparmio postale nr. ....

l'importo specificato come premio unico indicato nel presente modulo, in corrispettivo del pagamento del versamento relativo alla polizza, senza necessità per Poste Italiane stessa di inviare la relativa contabile di addebito.

A tal fine dichiara di essere consapevole e di accettare inoltre che Poste Italiane eseguirà l'addebito solo se il conto/libretto di regolamento in essere avrà un saldo disponibile e sufficiente a coprire per intero l'addebito dell'importo sopra segnalato e che, altrimenti, non verrà eseguito in parte.

Il Contraente

.....

## INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione del set Informativo comprensivo del: Documento informativo per i prodotti d'investimento contenente le Informazioni Chiave Generico (GKID), Documento Specifico contenente le informazioni chiave (SID), Lista fondi, Documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, Modulo di Richiesta Investimento. Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, e di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.

Il Contraente

.....

## REVOCA

La proposta contrattuale, formulata con la sottoscrizione del presente Modulo di Richiesta Investimento, può essere revocata attraverso apposita comunicazione, nel periodo antecedente la conclusione del Contratto inviata, congiuntamente al presente Modulo, con le modalità indicate nel Set Informativo. Gli effetti del Contratto, in ogni caso, decorrono, a condizione che sia stato incassato il premio iniziale, a partire dalla Data di Decorrenza indicata nella Lettera di conferma polizza.

Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente il premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.

## RECESSO

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a Poste Vita S.p.A o tramite invio di comunicazione via mail, se il contratto è emesso mediante tecniche di collocamento a distanza. Gli effetti del Contratto, in ogni caso, decorrono, a condizione che sia stato incassato il premio iniziale, a partire dalla data di Decorrenza indicata nella Lettera di conferma polizza.

Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, nella misura e con le modalità indicate nel set Informativo, la somma dei seguenti importi:

- il Premio Investito nella Gestione Separata
- il controvalore delle quote dei Fondi Esterni selezionati dal Contraente, attribuite al Contratto
- i costi di caricamento applicati in fase di sottoscrizione.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI**

Preso atto di quanto descritto nell'informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente Contratto di polizza, il contraente esprime liberamente, il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate.

Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dal contraente, è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con il Gruppo Assicurativo Poste Vita:

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

acconsento     non acconsento

2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

acconsento     non acconsento

3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato stesso, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

acconsento     non acconsento

4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato stesso, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.

acconsento     non acconsento

Luogo e data

**Il Contraente**

..... Il ...../...../.....

.....  
(Firma)

**Sezione da compilare a cura dell'addetto all'intermediazione dell'Ufficio Postale.**

Il sottoscritto ..... attesta che le firme di cui sopra sono state apposte in mia presenza e dichiara di aver personalmente identificato i firmatari mediante i documenti sopra riportati i cui dati sono stati esattamente trascritti.

Data ..... /..... /.....

L'addetto all'intermediazione  
Poste Italiane S.p.A. Patrimonio BancoPosta

.....