

DUAL *Donation no problem* Assicurazione sulle donazioni

MODULO RACCOLTA DATI Contratto di assicurazione Perdite Pecuniarie

Il presente modulo è da intendersi ad uso esclusivo dell'INTERMEDIARIO e NON deve essere restituito agli ASSICURATORI. Esso si riferisce al prodotto DUAL *Donation no problem*, che tutela il BENEFICIARIO dall'eventuale azione di restituzione del bene di provenienza donativa.

Il Proponente può essere il donante, il DONATARIO ed il BENEFICIARIO (il terzo acquirente e/o l'istituto di credito che eroga il finanziamento per l'acquisto del bene).

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno riportate nella SCHEDA DI POLIZZA sottoforma di dichiarazione del CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto emesso su richiesta del Proponente. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito attente verifiche da parte del Proponente con tutte le parti coinvolte.

ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

INFORMAZIONI GENERALI

1. DATI DEL PROPONENTE (*) (se sono previsti altri Proponenti, inserire i seguenti dati anche per i Proponenti aggiuntivi nella sezione Informazioni integrative del presente documento).

Nome e Cognome:

Nato a: Provincia: Il:/...../.....

P.IVA: Codice Fiscale:

Indirizzo:

CAP: Città:

Ruolo: donante DONATARIO Altro (specificare):

Esiste un rapporto di parentela con donante e/o DONATARIO? SI NO

In caso di risposta SI, specificare quale:

(*) La residenza del Proponente o degli eventuali Proponenti aggiuntivi deve essere in Italia.

2. DATI DEL DONANTE (se sono previsti altri donanti, inserire i seguenti dati anche per i donanti aggiuntivi nella sezione Informazioni integrative del presente documento).

Nome e Cognome:

Nato a: Provincia: Il:/...../.....

P.IVA: Codice Fiscale:

Indirizzo:

CAP: Città:

Rapporto di parentela con il DONATARIO:

3. DATI DEL DONATARIO (se sono previsti altri DONATARI, inserire i seguenti dati anche per i DONATARI aggiuntivi nella sezione Informazioni integrative del presente documento).

Nome e Cognome:

Nato a: Provincia: Il:/...../.....

P.IVA: Codice Fiscale:

Indirizzo

CAP: Città:

4. DESCRIZIONE DELLA PROPRIETA' DI DERIVAZIONE DONATIVA

Numero delle unità immobiliari donate che si intende assicurare:

SOMMA ASSICURATA (*) desiderata:

€.....

(*) Per SOMMA ASSICURATA si intende:

- i. il valore della PROPRIETA' dichiarato nell'ATTO DI DONAZIONE o, se diverso, al VALORE COMMERCIALE dichiarato dal CONTRAENTE, se il CONTRAENTE è il DONATARIO;
- ii. il prezzo corrisposto nell'atto di compravendita della PROPRIETA' o, se diverso, al VALORE COMMERCIALE dichiarato dal CONTRAENTE, se il CONTRAENTE è il terzo acquirente o venditore;
- iii. l'importo dell'iscrizione ipotecaria relativa alla PROPRIETA', se il CONTRAENTE è l'istituto di credito che vanta un diritto reale di garanzia della PROPRIETA'.

Per VALORE COMMERCIALE si intende il valore della PROPRIETA' determinato dai valori delle proprietà immobiliari elaborati dalle Autorità Fiscali Italiane e pubblicati dall'"Osservatorio del Mercato Immobiliare".

Prima Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Seconda Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Terza Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Quarta Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Quinta Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Sesta Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Settima Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Ottava Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Nona Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

Decima Unità:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Iscritta a catasto: Foglio: Particella: Sub:

ATTENZIONE: per eventuali ulteriori unità immobiliari si prega di indicare i dati su allegato separato.

5. DATI DELL'ATTO DI DONAZIONE

Data dell'ATTO DI DONAZIONE:/...../.....

Nome e Cognome del notaio:

Numero di Raccolta:

Numero di Repertorio:

1. Il Proponente conferma che NON sono trascorsi più di 20 anni dalla data dell'ATTO DI DONAZIONE o dalla sua trascrizione.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------
2. Il Proponente conferma che il donante è in vita.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------
3. Nel caso in cui il donante non fosse in vita, il Proponente conferma che NON sono trascorsi più di 10 anni dalla data della morte.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

In caso di Non Confermo al punto 1 e/o 3, è necessario compilare l'Allegato A.
6. DICHIARAZIONI SULL'ESISTENZA DI MUTUI E DIRITTI REALI DI GARANZIA SULLE PROPRIETA' CHE SI INTENDONO ASSICURARE

Se la PROPRIETA' oggetto di donazione che si intende assicurare è o sarà gravata da mutui/ipoteche, la Banca o l'Istituto di Credito richiede appendice di vincolo?

SI	NO
----	----

In caso di risposta SI, indicare:

Filiale bancaria:

Indirizzo:

Codice Fiscale:

P.IVA:

Riferimenti del mutuo (*):

(Se il mutuo non è stato ancora stipulato, indicare il n.° di mutuo provvisorio o il n.° di pratica.*
7. CIRCOSTANZE A CONOSCENZA DEL PROPONENTE

1. Il Proponente, per quanto di sua conoscenza, conferma che NON vi sono altri legittimari del donante o, se vi sono, che gli altri legittimari del donante sono stati soddisfatti per la loro quota di legittima.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

Utilizzare Non Confermo anche nel caso in cui non si abbiano informazioni sugli eventuali altri legittimari del donante.

In caso di Non Confermo:

- indicare la data di nascita del donante (nel caso di donanti multipli indicare la data del più anziano): /...../.....

- indicare, se noti, chi sono gli eredi non soddisfatti (nome, cognome e grado di parentela):

..... Grado di parentela:

..... Grado di parentela:

..... Grado di parentela:

- il premio subirà le seguenti variazioni:

Fascia di età del donante	Fino a 60 anni	Da 61 fino a 70 anni (*)	Oltre 71 anni (*)
Sovrappremi su premio lordo	10%	15%	20%

(*) Se la donazione è avvenuta meno di 5 anni fa, l'offerta è subordinata alla valutazione di un nostro Sottoscrittore.

2. Il Proponente NON è a conoscenza dell'esistenza di un giudizio di riduzione e/o restituzione della donazione, né dell'intenzione da parte di un erede legittimo di promuovere un'azione di riduzione e/o restituzione della donazione (ARTICOLI 555 e 563 CODICE CIVILE e successive modifiche).

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

In caso di Non Confermo, specificare:

.....

.....

.....

3. Il Proponente NON è a conoscenza di un atto stragiudiziale di opposizione alla donazione trascritto.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

In caso di Non Confermo, specificare:

.....

.....

.....

4. Il Proponente NON è a conoscenza dell'esistenza di una qualsiasi richiesta da parte di un legittimario leso dal donante, che potrebbe determinare una conseguente azione di riduzione e/o restituzione della donazione (ARTICOLO 563 CODICE CIVILE e successive modifiche).

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

In caso di Non Confermo, specificare:

.....

.....

.....

ALLEGATO A

Da compilare ed allegare al referral

IMPORTANTE:
 Il Proponente dichiara che sono trascorsi 20 anni dalla donazione, o 10 anni dalla morte del donante: è possibile emettere la polizza, ma soggetta alla compilazione della presente dichiarazione sottoscritta dal Proponente.

DICHIARAZIONE DEL PROPONENTE

Il sottoscritto: Codice Fiscale:

nato il/...../..... a provincia

con la presente dichiara la propria volontà di contrarre la polizza DUAL *Donation no problem* nonostante siano trascorsi più di 20 anni dall'ATTO DI DONAZIONE, datato/...../....., 10 anni dalla morte del donante, avvenuta in data/...../....., poiché vi è incertezza sull'eventuale esistenza di atti interruttivi del termine di cui all'articolo 563 c.c.

Data:/...../..... Firma Proponente: