

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 dalla eventuale azione di restituzione del bene di provenienza donativa.
Il Proponente può essere il donante, il DONATARIO e 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 COMPRESIONE 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:

C.A.P.: Città:

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:

C.A.P.: Città:

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. 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:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Seconda Unità:

Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Terza Unità:

Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Quarta Unità:

Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Quinta Unità:

Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Sesta Unità:

Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Settima Unità:

Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Ottava Unità:

Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Nona Unità:

Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

Decima Unità:
Indirizzo:

Iscritta a catasto: Particella Sub

Foglio:

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 (facoltativo):

Numero di Raccolta (facoltativo): Numero di Repertorio (facoltativo):

1. Il Proponente conferma che NON sono trascorsi più di 20 anni dalla data dell'atto di donazione o dalla sua trascrizione.
2. Il Proponente conferma che il donante è in vita.
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.

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 PROPRIETÀ CHE SI INTENDONO ASSICURARE

 Se la PROPRIETA' oggetto di donazione che si intende assicurare è gravata da mutui/ipoteche la Banca o Istituto di Credito richiede appendice di vincolo?
In caso di risposta affermativa, indicare:

Filiale bancaria:

Indirizzo:

Codice Fiscale:

Partita 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 siano altri legittimari del donante, o che eventuali altri legittimari del donante siano stati soddisfatti per la loro quota di legittima.

In caso di Non Confermo:

- indicare la data di nascita del donante (nel caso di donanti multipli indicare la data del più anziano):
...../...../.....
- 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 (artt. 555 e 563 del 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 ex articolo 563.

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 venti anni dall'Atto di Donazione datato/...../....., dieci anni dalla morte del donante avvenuta in data/...../..... poiché vi è incertezza sulla eventuale esistenza di atti interruttivi del termine di cui all'art. 563 c.p.c.

Data:/...../.....

Firma Proponente: