

**MODULO DI PROPOSTA RELATIVO ALLA POLIZZA DONAZIONE SMART
SOTTOSCRIZIONE SUCCESSIVA ALL'ATTO DI DONAZIONE****AVVERTENZE**

La presente proposta si rivolge al Donatario, al Proprietario o al Terzo Acquirente di un immobile, e al soggetto mutuante, che conceda un mutuo garantito da ipoteca su immobile di provenienza donativa.

Il certificato di Assicurazione sarà reso disponibile successivamente alla conclusione del contratto, la quale avviene alla ricezione e verifica, da parte degli Assicuratori per il tramite del Coverholder Willis General Agency, del presente modulo di proposta, debitamente sottoscritto e compilato in ogni sua parte dal contraente, unitamente a copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del relativo premio.

In mancanza di ricezione da parte degli Assicuratori, per il tramite del Coverholder Willis General Agency, del modulo di proposta entro 30 giorni dalla relativa sottoscrizione debitamente compilato in ogni sua parte, la proposta in esso formulata perderà automaticamente ogni effetto e l'adesione non potrà intendersi perfezionata anche qualora il premio sia stato pagato. In tal caso il premio sarà restituito dagli Assicuratori, per il tramite del Coverholder Willis General Agency, senza ritardo.

Il contratto assicurativo non opera in relazione a richieste di risarcimento che traggano origine da fatti o circostanze esistenti e note all'assicurato prima della data di decorrenza dell'adesione medesima.

Le risposte a tutte le domande contenute nel presente modulo di proposta devono essere fornite in modo esauriente; qualora lo spazio per le risposte sia insufficiente, si invita ad utilizzare separato documento da allegare. Tali risposte sono di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega, pertanto, di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

**MODULO DI PROPOSTA RELATIVO ALLA POLIZZA DONAZIONE
SMART SOTTOSCRIZIONE SUCCESSIVA ALL'ATTO DI DONAZIONE**

DATI DELL'ACQUIRENTE A TITOLO ONEROSO			
Nome e Cognome			
Codice Fiscale / Partita IVA	L'acquirente a titolo oneroso è il Contraente ?		
Indirizzo	(Via/Piazza/Corso e n. civico)	(CAP)	(Comune) (Prov.)
DATI DEL DONATARIO			
Nome e Cognome			
Codice Fiscale / Partita IVA	Il Donatario è Contraente ?		
Indirizzo	(Via/Piazza/Corso e n. civico)	(CAP)	(Comune) (Prov.)
DATI DEL SOGGETTO MUTUANTE			
Ragione Sociale			
Codice Fiscale / Partita IVA	Il Soggetto Mutuante è Contraente ?		
Indirizzo	(Via/Piazza/Corso e n. civico)	(CAP)	(Comune) (Prov.)
ASSICURATORE			
Lloyd's Insurance Company S.A. - Lloyd's Italian Office - Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano (Italy) - Website: www.lloyds.com/brussels			
INTERMEDIARIO			
Willis General Agency Srl, con sede a Milano, in via Pola 9.			
RAPPORTO TRA IL CONTRAENTE E IL DONANTE			
RAPPORTO TRA IL CONTRAENTE E IL DONANTE			
Se Altro Specificare:			
DESCRIZIONE DEI BENI OGGETTO DELLA DONAZIONE E CHE SI INTENDONO ASSICURARE			
Numero delle unità immobiliari donate e che si intende assicurare			
Somma Assicurata:			
PRIMA UNITÀ - Indirizzo:			
Iscritta a Catasto	Qualità	Sez Urbana	
Foglio	Particella	Sub	
Zona Cens.	Categoria	Classe	
Consistenza			
SECONDA UNITÀ - Indirizzo:			
Iscritta a Catasto	Qualità	Sez Urbana	
Foglio	Particella	Sub	
Zona Cens.	Categoria	Classe	
Consistenza			
TERZA UNITÀ - Indirizzo:			
Iscritta a Catasto	Qualità	Sez Urbana	
Foglio	Particella	Sub	
Zona Cens.	Categoria	Classe	
Consistenza			
PER ULTERIORI UNITA' IMMOBILIARI SI PREGA DI INDICARE I DATI SU SEPARATO ALLEGATO			

DATI DELL'ATTO DI DONAZIONE

DATA DELL'ATTO DI DONAZIONE			NUMERO DELL'ATTO DI DONAZIONE	
NOME DEL NOTAIO			NUMERO DEI DONANTI	
IL DONANTE E' VIVO?	(1)	(2)	(3)	(4)
In caso di risposta affermativa indicare la data di nascita	(1)	(2)	(3)	(4)
In caso di risposta negativa indicare la data di decesso	(1)	(2)	(3)	(4)

Se il Contraente NON è il Donatario indicare il rapporto tra Donante e Donatario:

Se Altro Specificare:

DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ESISTENZA DI MUTUI SUI BENI CHE SI INTENDONO ASSICURARE

I beni oggetto di Donazione sono gravati da Mutui/ipoteche?

In caso di risposta positiva alla domanda che precede indicare: Valore residuo del mutuo alla data attuale/Banca/scadenza

Prima unità:

Seconda unità:

Terza unità:

CIRCOSTANZE

Il Contraente è a conoscenza dell'intenzione di un erede legittimo di promuovere un'azione di restituzione ex artt. 561 - 563 c.c.?

In caso di risposta affermativa indicare i dettagli:

Il Contraente è a conoscenza di un atto stragiudiziale di opposizione alla donazione trascritto e successivamente non rinunziato?

In caso risposta affermativa specificare:

Il Contraente è a conoscenza di un giudizio di restituzione ex artt. 561 e 563 del c.c.?

In caso risposta affermativa specificare:

SINISTRI

Il Contraente è a conoscenza dell'esistenza di un giudizio di riduzione ex artt. 561 e 563 c.c. o di una qualsiasi richiesta da parte di un erede legittimario del donante diretta ad instaurare l'azione di riduzione ex artt. 561 e 563 del c.c.?

In caso di risposta affermativa specificare:

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente: A) conferma che le dichiarazioni ed informazioni fornite in questo modulo e negli eventuali allegati sono veritiere e complete e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa; B) riconosce che sulla base di dette dichiarazioni ed informazioni gli Assicuratori prestano l'eventuale consenso alla stipulazione della polizza;

Data _____ Nome e Cognome _____ Firma: _____
il Contraente

Il Contraente dichiara di affidare la gestione della polizza assicurativa nascente dalla presente sottoscrizione ad Willis General Agency Srl, agente assicurativo iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) tenuto dall'IVASS con il numero A000483907

Data _____ Nome e Cognome _____ Firma: _____
il Contraente

Il Contraente dichiara: (i) di avere ricevuto le informazioni precontrattuali di cui ai Regolamenti IVASS; (ii) di avere preso visione e di accettare le Condizioni di Assicurazione relative alla Polizza DONAZIONE SMART Sottoscrizione successiva all'atto di donazione ricevute e (iii) di avere ricevuto e di avere preso visione del relativo Fascicolo Informativo ai sensi del Regolamento IVASS n. 35/2010.

Data _____ Nome e Cognome _____ Firma: _____
il Contraente

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni Generali della POLIZZA DONAZIONE SMART Sottoscrizione successiva all'atto di donazione : **Art. 4** Aggravamento del rischio; **Art.13** Inizio e Termine garanzia; **Art. 16** Esclusioni - **Art. 17** Denuncia del Sinistro — **Art. 19** Diritto di Rivalsa

Data _____ Nome e Cognome _____ Firma: _____
il Contraente

Il Contraente dichiara di essere consapevole che la polizza DONAZIONE SMART - Sottoscrizione successiva all'atto di donazione è intermediata mediante tecniche di comunicazione a distanza, ossia attraverso strumenti di comunicazione ed organizzativi che consentono la conclusione di un contratto senza la presenza fisica e simultanea delle parti.

Data _____ Nome e Cognome _____ Firma: _____
il Contraente

ALLEGATO MODULO DI PROPOSTA N.
RELATIVO ALLA POLIZZA DONAZIONE SMART
SOTTOSCRIZIONE SUCCESSIVA ALL'ATTO DI DONAZIONE
RICHIESTA EMISSIONE APPENDICE A FAVORE DELLA BANCA

**ATTENZIONE: NON E' NECESSARIO FIRMARE E INVIARE LA PRESENTE APPENDICE
SE NON E' STATA RICHIESTA SUL PORTALE!**

DATI DELL'ACQUIRENTE A TITOLO ONEROSO				
Nome e Cognome	L'acquirente a titolo oneroso è il Contraente?			
Codice Fiscale / Partita IVA				
Indirizzo	(Via/Piazza/Corso e n. civico)	(CAP)	(Comune)	(Prov.)
DATI DEL DONATARIO				
Nome e Cognome	Il Donatario è Contraente?			
Codice Fiscale / Partita IVA				
Indirizzo	(Via/Piazza/Corso e n. civico)	(CAP)	(Comune)	(Prov.)
DATI DEL SOGGETTO MUTUANTE				
Ragione Sociale	Il Soggetto Mutuante è Contraente?			
Codice Fiscale / Partita IVA				
Indirizzo	(Via/Piazza/Corso e n. civico)	(CAP)	(Comune)	(Prov.)
DATI DELLA BANCA				
ISTITUTO BANCARIO				
Partita IVA				
Indirizzo				
	(Via/Piazza/Corso e n. civico)	(CAP)	(Comune)	(Prov.)
IMPORTO				
DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE				
Il Contraente: A) conferma che le dichiarazioni ed informazioni fornite in questo allegato sono veritiere e complete e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa; B) riconosce che sulla base di dette dichiarazioni ed informazioni gli Assicuratori prestano l'eventuale consenso alla stipulazione della polizza;				
Data	Nome e Cognome	Firma: _____ Il Contraente		