mediolanum INTERNATIONAL LIFE

Mediolanum International Life dac - Rappresentanza Generale per l'Italia: Palazzo Fermi, Via F. Sforza, 20080 Basiglio (MI) - Sede Legale: The Exchange, George's Dock, IFSC, Dublin 1 - D01 P2V2 - Ireland - VAT registration number IE n. 82554560 Company registration number n. 255456 - Codice Fiscale - Iscr. Registro Imprese di Milano n. 03952590960 - P. IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum - Impresa iscritta al n. 1.00041 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum iscritto al n. 055 del Registro italiano dei Gruppi Assicurativi rappresentanzamill@pec.mediolanum.it www.mediolanuminternationallife.it

MEDIOLANUM Più

Spettabile
Mediolanum International Life dac
Succursale di Milano
Via F. Sforza - 20080 Basiglio - Milano 3 (MI)

Proposta di Polizza di Assicurazione Vita

Data ultimo aggiornamento: 2 Luglio 2019

Luogo _____ Data di sottoscrizione _____

Gentile Cliente,
Mediolanum International Life dac le offre la possibilità di accettare, con la sottoscrizione del presente Modulo, la Proposta di assicurazione sulla vita alle condizioni previste nel Set informativo costituito, oltreché dal presente Modulo, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario, dal Documento contenente le informazioni chiave (c.d. KID) nonché dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (c.d. DIP aggiuntivo IBIP). Si precisa che i contenuti di questi documenti costituiscono complessivamente la Proposta contrattuale della Compagnia ("Proposta").

Mediolanum International Life dac
Il Rappresentante Generale per l'Italia
Massimo Grandis

Dati Anagrafici

Contraente/Assicurando

Cognome o Ragione Sociale _____ Nome _____ Persona F G

Codice Fiscale / Partita Iva (obbligatorio) _____ Codice Cliente (obbligatorio se già Cliente) _____

Indirizzo di contratto (da compilare solo se diverso da quello di domicilio o, in mancanza, di residenza). Chiedo che la corrispondenza venga inoltrata al seguente indirizzo:

Presso _____

Indirizzo - via / piazza e numero civico _____

C.a.p. _____ Località (Comune) _____ Prov. _____ Naz. _____

Il sottoscritto Contraente chiede alla Compagnia di non inviare comunicazioni prima dell'evento al Beneficiario designato in forma nominativa per la prestazione a scadenza ❑ SI ❑ NO

Legale Rappresentante (da compilare se il Contraente è una persona giuridica)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____ Codice Cliente _____

Assicurando (da compilare obbligatoriamente qualora l'Assicurando non coincida con il Contraente)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____ Codice Cliente _____

Relazione con il Contraente[1]:

_____ (indicare il tipo di relazione tra 1,2,3 o 4) _____ (se scelto 4 specificare il tipo di relazione)

[1] Indicare il numero corrispondente al tipo di relazione tra quelle di seguito riportate: (1) rapporto di parentela o affinità; (2) rapporto affettivo (convivente more uxorio); (3) rapporto aziendale o professionale; (4) altro (se diverso dai precedenti, specificare il tipo di rapporto).

fac-simile

1ª Copia per Mediolanum International Life dac - 2ª Copia per il Consulente Finanziario - 3ª Copia per il Contraente

Beneficiari in caso di decesso

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei dati anagrafici, incluso il codice fiscale, e dei recapiti del Beneficiario di seguito designato, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario; la modifica o la revoca di quest'ultimo deve essere comunicata alla Compagnia.

NB. I dati personali saranno acquisiti e trattati esclusivamente per le finalità indicate nel contratto e secondo gli obblighi stabiliti dalla normativa tempo per tempo vigente. In caso di discordanza dei dati presenti presso la Compagnia o il Soggetto Distributore relativi alla residenza e/o ai recapiti (telefono/e-mail), i dati forniti direttamente dal soggetto Beneficiario prevarranno rispetto a quelli indicati dal Contraente nel presente modulo.

[020] Beneficiario/i designato/i in forma nominativa (se selezionato/i, compilare obbligatoriamente tutti i dati)

1) **Dati Anagrafici**

Cognome _____ Nome _____

[M] [F] Codice Fiscale _____ Percentuale** _____ Data di nascita _____
sesso

Luogo di Nascita

Comune di nascita _____ Prov. di Nascita _____ Nazione di Nascita _____

Residenza

Indirizzo _____ _____ Numero Civico _____ CAP _____

Località (Comune) _____ Prov. _____ Nazione di residenza _____

Recapito Telefonico

Prefisso internazionale (Non obbligatorio) _____ Prefisso _____ Telefono _____

E-mail (se disponibile) _____

Relazione con il Contraente/Assicurando [1]:

_____ _____
(indicare il tipo di relazione tra 1,2,3 o 4) (se scelto 4 specificare il tipo di relazione)

Relazione con l'Assicurando (da compilare obbligatoriamente qualora non coincida con il Contraente)[1]:

_____ _____
(indicare il tipo di relazione tra 1,2,3 o 4) (se scelto 4 specificare il tipo di relazione)

2) **Dati Anagrafici**

Cognome _____ Nome _____

[M] [F] Codice Fiscale _____ Percentuale** _____ Data di nascita _____
sesso

Luogo di Nascita

Comune di nascita _____ Prov. di Nascita _____ Nazione di Nascita _____

Residenza

Indirizzo _____ _____ Numero Civico _____ CAP _____

Località (Comune) _____ Prov. _____ Nazione di residenza _____

Recapito Telefonico

Prefisso internazionale (Non obbligatorio) _____ Prefisso _____ Telefono _____

E-mail (se disponibile) _____

Relazione con il Contraente/Assicurando [1]:

_____ _____
(indicare il tipo di relazione tra 1,2,3 o 4) (se scelto 4 specificare il tipo di relazione)

Relazione con l'Assicurando (da compilare obbligatoriamente qualora non coincida con il Contraente)[1]:

_____ _____
(indicare il tipo di relazione tra 1,2,3 o 4) (se scelto 4 specificare il tipo di relazione)

3) **Dati Anagrafici**

Cognome _____ Nome _____

[M] [F] Codice Fiscale _____ Percentuale** _____ Data di nascita _____
sesso

Luogo di Nascita

Comune di nascita _____ Prov. di Nascita _____ Nazione di Nascita _____

Residenza

Indirizzo _____ _____ Numero Civico _____ CAP _____

Località (Comune) _____ Prov. _____ Nazione di residenza _____

fac-simile

Recapito Telefonico

Prefisso internazionale (Non obbligatorio) _____ Prefisso _____ Telefono _____

E-mail (se disponibile) _____

Relazione con il Contraente/Assicurando[1]:

_____ _____

(indicare il tipo di relazione tra 1,2,3 o 4) (se scelto 4 specificare il tipo di relazione)

Relazione con l'Assicurando (da compilare obbligatoriamente qualora non coincida con il Contraente)[1]:

_____ _____

(indicare il tipo di relazione tra 1,2,3 o 4) (se scelto 4 specificare il tipo di relazione)

026 Gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi* dell'assicurato

027 Il coniuge o, in mancanza, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi* dell'assicurato

Il Contraente chiede che, per esigenze specifiche di riservatezza, in caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia faccia riferimento ad un Referente terzo (diverso dal Beneficiario) che sarà indicato mediante la compilazione dell'apposito modulo predisposto dalla stessa. ❑ SI ❑ NO

* ai sensi dell'art.565 del Codice Civile

** In caso non venisse indicata alcuna percentuale, la prestazione sarà erogata in parti uguali ai beneficiari designati.

[1] Indicare il numero corrispondente al tipo di relazione tra quelle di seguito riportate: (1) rapporto di parentela o affinità; (2) rapporto affettivo (convivente more uxorio); (3) rapporto aziendale o professionale; (4) altro (se diverso dai precedenti, specificare il tipo di rapporto).

Piano dei premi

Premio Unico € _____ **Mediolanum Più** _____

(min. € 10.000,00) (scrivere accuratamente la sigla del prodotto)

Fondo Interno Abbinato (obbligatorio)

☒ _____ **100** %

La normativa vigente non consente di effettuare pagamenti in contanti al Consulente Finanziario

Modalità di Pagamento Premio

❑ **Bonifico bancario da Banca Mediolanum**

Io Contraente, in quanto intestatario del seguente c/c aperto presso Banca Mediolanum S.p.A., Vi autorizzo a richiedere il trasferimento dell'importo indicato, relativo alla presente sottoscrizione, a favore di Mediolanum International Life dac.

❑ IBAN _____

❑ Conto corrente in apertura proposta n. _____

❑ **Assegno bancario "non trasferibile"** all'ordine di **Mediolanum International Life dac***

❑ Assegno Banca Mediolanum

Tipo	Importo	Numero	Data Emissione
Bancario			

❑ Assegno altra Banca

Tipo	Importo	Numero	Banca emittente\trassata	ABI\CAB	Data Emissione
Bancario					

Gli assegni si intendono accettati salvo buon fine.

*La Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione per lo svolgimento dell'adeguata verifica ai sensi della normativa Antiriciclaggio.

Modalità di liquidazione delle prestazioni nel corso della durata contrattuale

Richiedo che le prestazioni previste nel corso della durata del contratto (importi periodici) siano liquidate mediante accredito sul c/c a me intestato i cui estremi sono di seguito riportati:

❑ (*) Verso c/c di Banca Mediolanum IBAN _____

(*) se non compilato si considera valido il medesimo conto corrente di Banca Mediolanum indicato per il pagamento del Premio unico

❑ Verso c/c di altra Banca IBAN _____

facsimile

Richiesta invio comunicazione esclusivamente tramite internet

❑ In quanto utente del servizio di Banca Diretta per via telematica offerto dal Soggetto Distributore Banca Mediolanum S.p.A., con la sottoscrizione della presente sezione richiedo che l'invio dell'informativa prevista dalla normativa tempo per tempo vigente, ivi compresa quella relativa al rendiconto annuale, al Documento di Polizza, alle modifiche essenziali intervenute con riguardo al prodotto, venga, in tutti i casi consentiti dalla normativa vigente, effettuato esclusivamente mediante comunicazioni telematiche, per il tramite della Banca stessa.

Qualora dovessi cessare di essere utente del servizio di cui sopra, l'informativa sarà inviata, comunque in formato elettronico, all'indirizzo e-mail da me comunicato alla Banca anche mediante invio dell'apposita Scheda anagrafica.

Al medesimo indirizzo, invece, come utente del servizio di Banca Diretta, desidero ricevere un avviso che mi informerà della contestuale disponibilità di una nuova comunicazione sul sito internet. Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione, ivi compresa la cessazione o indisponibilità, dell'indirizzo e-mail comunicato. In mancanza di comunicazione dell'indirizzo e-mail, l'informativa sarà inviata in formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza da me sopra indicato.

A tal fine:

- dichiaro di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze per l'utilizzo del collegamento telematico e di attrezzature che mi consentono di ottenere copia duratura delle comunicazioni ricevute;
- prendo atto dei rischi connessi all'utilizzo delle reti telematiche per la trasmissione dei dati e che nè la Società nè la Banca saranno responsabili per la perdita, alterazione o diffusione di informazioni trasmesse attraverso le reti telematiche che siano ascrivibili a difetti di funzionamento, caso fortuito o fatto di terzi o comunque ad eventi al di fuori del controllo delle stesse e che l'inoltro di comunicazioni per via telematica potrà essere sospeso per ragioni connesse alla sicurezza e manutenzione del servizio, nonchè per ragioni cautelari;
- prendo altresì atto che da tale richiesta saranno esclusi i documenti che la Società, a suo insindacabile giudizio, vorrà spedirmi anche in via cartacea.

(In assenza di esplicita richiesta l'informativa sarà inviata su supporto duraturo cartaceo ovvero, a scelta della Compagnia, non cartaceo in formato elettronico PDF, (es. pen-drive), laddove ritenuto utile per una più agevole consultazione, all'indirizzo di corrispondenza da me sopra indicato). Resta salvo il mio diritto di modificare la scelta operata in corso di contratto richiedendo, anche per il tramite del Soggetto Distributore, l'invio su supporto duraturo cartaceo o non cartaceo.

✍ Il Contraente _____

Informazioni ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni

- Scopo del rapporto: Risparmio/investimento
- Dichiaro, dopo aver preso attenta visione dell'informativa posta in allegato al presente modulo, di NON essere Persona Esposta Politicamente o soggetto collegato a Persona Esposta Politicamente (c.d. PEP le cui definizioni sono riportate in allegato al presente Modulo).

In caso contrario, dichiaro di essere Persona Esposta Politicamente per la seguente motivazione:

_____

- Dichiaro, dopo aver preso attenta visione dell'informativa posta in allegato al presente modulo, che il BENEFICIARIO della prestazione assicurativa (ovvero il titolare effettivo del beneficiario, qualora quest'ultimo sia una persona non fisica) NON è Persona Esposta Politicamente o soggetto collegato a Persona Esposta Politicamente (c.d. PEP le cui definizioni sono riportate in allegato al presente Modulo).

In caso contrario, dichiaro che il beneficiario (ovvero il suo titolare effettivo) è Persona Esposta Politicamente per la seguente motivazione:

_____

- Inoltre, in qualità di Contraente del presente contratto di assicurazione dichiaro:

- consapevole delle responsabilità penali derivanti da mendaci dichiarazioni (art.55 e ss. del D. Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int.), di aver fornito tutte le informazioni necessarie e aggiornate, anche con riferimento al beneficiario della prestazione assicurativa o al titolare effettivo (cfr. art. 20 D. Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int.), per consentire alla Compagnia di adempiere agli obblighi di adeguata verifica, secondo la legislazione vigente. Garantisco che le stesse sono esatte e veritiere, e mi impegno a comunicare ogni futura ed eventuale modifica (cfr. art. 22, D. Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int.);
- di essere consapevole che l'efficacia del contratto è condizionata, anche successivamente al perfezionamento dello stesso, allo svolgimento da parte della Compagnia dell'adeguata verifica della clientela e del Terzo Pagatore, qualora presente, ai sensi della vigente normativa in materia di antiriciclaggio, in un termine indicativo di 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto. La Compagnia provvederà pertanto a fornirmi conferma di avvenuta esecuzione del contratto. Il sottoscritto prende quindi atto che, nelle ipotesi di sospensione dell'efficacia del contratto, il valore delle quote del Fondo Interno abbinato che saranno acquistate dalla Compagnia potrà differire anche in misura sensibile - in funzione dell'andamento di mercato - rispetto al valore delle stesse se acquistate nei termini ordinariamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione non considerando il suddetto periodo di sospensione;
- di essere consapevole che la Compagnia, qualora si trovasse nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), D. Lgs. 231/2007, si asterrà dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto (art. 42 del D. Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int.).
- di essere consapevole che le informazioni relative alle operazioni ritenute "sospette" potranno essere comunicate ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo Gruppo ai sensi dell'art. 39 comma 3 del D.Lgs 231/2007 e succ. mod. e int.).

✍ Il Contraente _____

Fac-simile

Dichiarazioni e Firme

Prendo atto che ai sensi dell'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, in caso di decesso dell'Assicurato, Mediolanum International Life dac corrisponderà ai Beneficiari designati o agli aventi diritto un capitale pari al:

- 101% del maggiore tra il totale del premio versato alla data di denuncia del sinistro e il controvalore complessivo delle quote del Fondo Interno riferite al Contratto, se alla data di sottoscrizione della presente proposta l'Assicurato ha un'età non superiore ai 75 anni,
- ovvero al 101% del controvalore complessivo delle quote del Fondo Interno, se alla data di sottoscrizione l'Assicurato ha un'età superiore ai 75 anni.

✍ Il Contraente _____

Prendo atto che ai sensi del D.Lgs. 7 dicembre 2005 n. 209 e successive modificazioni ed integrazioni, ho facoltà di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione del presente Contratto (sottoscrizione della presente Proposta) con l'obbligo della Compagnia alla restituzione del Premio versato.
Prendo altresì atto che l'efficacia del Contratto resterà sospesa per un periodo di sette giorni decorrenti dalla data di conclusione del Contratto. Entro il predetto termine di 7 giorni potrò comunicare per iscritto al consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede (il "Consulente Finanziario") di Banca Mediolanum oppure a Mediolanum International Life dac - Succursale di Milano - il mio recesso senza spese nè corrispettivo.
Poiché il Contratto si conclude con la consegna del presente Modulo debitamente sottoscritto dal Contraente al Soggetto Distributore, non è prevista la possibilità di revoca della Proposta.

✍ Il Contraente _____

Autocertificazione ai fini Fatca e Crs[1]: La Compagnia intende adottare le misure eventualmente necessarie per adempiere agli obblighi imposti (i) dalle disposizioni della Legge per la Conformità Fiscale dei Conti Esteri ("FATCA", Foreign Account Tax Compliance Act) o (ii) da altri obblighi imposti ai sensi della legge irlandese scaturenti dall'accordo intergovernativo fra il Governo degli Stati Uniti d'America e il Governo irlandese ("IGA") al fine di garantire la conformità o la presunta conformità (a seconda dei casi) con le disposizioni FATCA o l'IGA a partire dal 1° luglio 2014.
Il Contraente fornirà alla Compagnia o al Distributore le necessarie dichiarazioni, convalide e/o classificazioni FATCA nei termini eventualmente richiesti da ciascuno di tali soggetti, nonché a fornire certificati e documenti giustificativi che gli stessi potranno ragionevolmente richiedere in relazione al presente investimento in virtù delle disposizioni FATCA o dell'IGA, come sopra descritto, salvo disposizioni diverse. Qualora le informazioni fornite a tali soggetti divenissero in qualche maniera imprecise o incomplete, il Contraente ne darà tempestiva comunicazione alla Compagnia o al Distributore e adotterà immediatamente le misure che la Compagnia o il Distributore potranno indicare, incluso l'eventuale riscatto della polizza in relazione alle quali tali convalide siano divenute incomplete o imprecise ove richiesto dalla Compagnia o dal Distributore. Ove previsto, comunicherà alla Compagnia o al Distributore ogni cambiamento del proprio status di residenza fiscale. Il Contraente si impegna a indennizzare e tenere indenne la Compagnia o il Distributore da ogni perdita, responsabilità, costo o spesa (incluse, senza limitazione alcuna, le spese legali, le imposte e le ammende) che possano derivare direttamente o indirettamente dal mancato adempimento dei propri obblighi ai sensi della presente sezione o dalla omessa comunicazione delle informazioni richieste dalla Compagnia o dal Distributore, nonché derivante da falsa dichiarazione o violazione di garanzie, condizioni, convenzioni o accordi presi con la Compagnia o con il Distributore.
Il Contraente è consapevole inoltre che il mancato rispetto degli obblighi di cui sopra o il mancato rilascio delle informazioni necessarie richieste possono comportare il riscatto obbligatorio dell'intera polizza e che la Compagnia è autorizzata a trattenere dal valore del riscatto/liquidazione della prestazione dovuta al Contraente la somma ritenuta sufficiente, al netto della deduzione degli eventuali costi. Il Contraente si impegna a indennizzare e tenere indenne la Compagnia da ogni perdita dalla stessa subita che derivi da eventuali obblighi o responsabilità a provvedere a tale deduzione, trattenuta o addebito.

Confermo di NON essere un cittadino statunitense o residente ai fini fiscali negli Stati Uniti.

Dichiaro che le informazioni sopra fornite sono, per quanto a mia conoscenza, accurate e complete. Mi impegno ad avvisare tempestivamente la Compagnia e a fornire un'Autocertificazione aggiornata qualora intervengano cambiamenti a seguito dei quali le informazioni riportate nel presente modulo non fossero più corrette.
Con la sottoscrizione della presente dichiarazione autorizzo la Compagnia a trasmettere al Soggetto Distributore tutte le informazioni utili ad aggiornare, ove necessario, i miei dati anagrafici ai fini di adempiere agli obblighi imposti dalla normativa FATCA. Prendo altresì atto che, in determinate circostanze, la Compagnia/Soggetto Distributore potrà richiedere ulteriori dati e/o documenti.
Il Sottoscritto - ai fini della Legge 18 giugno 2015 n. 95, della sezione 891 E, 891 F e 891 G del Taxes Consolidation Act Irlandese (Testo Unico delle imposte) del 1997 (e successive modifiche) - adeguata verifica fiscale ai fini dello scambio automatico delle informazioni finanziarie in applicazione dell'Accordo Multilaterale c.d. Common Reporting Standard ("CRS") ed ai fini dell'Accordo Intergovernativo stipulato dall'Italia e gli Stati Uniti in materia di FATCA - attesta di avere la residenza fiscale esclusivamente nel Paese, o nei Paesi, dichiarati nella scheda anagrafica anche qualora la corrispondenza relativa al presente contratto fosse domiciliata in Paese diverso e si impegna a comunicare ogni eventuale modifica a tali informazioni.

Il Sottoscritto prende atto che le informazioni fornite per FATCA e CRS potranno essere segnalate all' Autorità fiscale del paese emittente per il tramite del Distributore, alle Autorità fiscali del Paese o dei Paesi in cui il Contraente è fiscalmente residente (o presunto tale) qualora tali Paesi (o le autorità fiscali di tali Paesi) aderiscano al FATCA o CRS.

✍ Il Contraente _____

[1] Consultare la relativa sezione allegata al presente Modulo.

facsimile

Il sottoscritto Contraente:

- essendo stato avvertito della possibilità di ricevere gratuitamente il Set informativo su supporto duraturo cartaceo o non cartaceo, sceglie la modalità:
  - ☐ NON CARTACEA, dichiara di essere in grado di consultare e gestire autonomamente documenti in formato file elettronico PDF e pertanto di accettare che copia dei documenti relativi all'investimento vengano consegnati in formato file elettronico PDF, archiviati su supporto elettronico durevole (ad es. Pendrive, Cd-Rom, Dvd, ecc.); sono informato della possibilità di poter comunque richiedere in ogni momento copia cartacea dei documenti sotto menzionati anche con riferimento al Documento contenente le informazioni chiave relativo al prodotto, la cui versione aggiornata è disponibile nel sito della Compagnia.
  - ☐ CARTACEA

Qualora non sia stata contrassegnata alcuna casella, si intenderà prescelta la modalità di consegna cartacea;

- **dichiara di essere stato informato dei rischi connessi all'investimento finanziario, come descritti alla sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?" del KID e del DIP aggiuntivo IBIP, e di aver ricevuto gratuitamente, letto ed accettato in ogni loro parte, in tempo utile prima della sottoscrizione della presente Proposta di Polizza il Set informativo composto dal Documento contenente le informazioni chiave (c.d. KID) relativo al prodotto, dal DIP aggiuntivo IBIP e dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato della possibilità di ottenere, su richiesta, il Regolamento del Fondo Interno cui sono direttamente collegate le prestazioni del contratto, con le modalità sopra prescelte;**
- dichiara di aver ricevuto copia del documento ex art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018 contenente, tra l'altro, i dati essenziali sull'Intermediario e sull'attività svolta, completata in ogni sua parte dall'Intermediario;
- dichiara di aver ricevuto copia della dichiarazione ex art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018, riepilogativa dei principali obblighi di comportamento a cui gli Intermediari sono tenuti.

Dichiara altresì di aver compreso e di prendere atto che:

- **il Fondo Interno, cui è collegato il contratto, si propone di conseguire a scadenza il valore della quota a tale data non inferiore al suo valore iniziale e, nel corso della durata contrattuale, di distribuire importi periodici secondo la percentuale definita nella documentazione di offerta. Il sottoscritto si assume quindi il rischio relativo al valore della quota che potrebbe ridursi durante la vita del contratto. Pertanto, anche per effetto dei rischi finanziari connessi a tali titoli/strumenti in cui il Fondo Interno investe nonché per effetto della distribuzione degli Importi periodici, vi è la possibilità che il/i beneficiario/i ottenga/no in caso di rimborso (a scadenza o in caso di riscatto totale) o in caso di morte dell'Assicurato, un ammontare inferiore, anche significativamente rispetto all'investimento finanziario iniziale. Per effetto degli investimenti effettuati dal Fondo Interno, non vi è garanzia di rendimenti e/o di conservazione del capitale investito;**
- **la distribuzione degli importi periodici potrebbe consistere, in tutto o in parte, nella restituzione di premi e non di ricavi incassati dal fondo Interno; questo potrebbe comportare una riduzione del valore dell'investimento. La Compagnia si riserva inoltre la facoltà di non distribuire gli importi periodici ovvero di ridurre la percentuale degli stessi, come definita all'interno delle Condizioni di Assicurazione, anche per effetto dei rischi finanziari connessi ai titoli/strumenti in cui il Fondo Interno investe, nonché per tentare di conseguire, a scadenza, il valore della quota a tale data non inferiore al suo valore iniziale e la distribuzione di importi periodici secondo la percentuale definita nella documentazione di offerta. Resta inteso che la Compagnia può riservarsi di non distribuire gli Importi Periodici o di procedere alla riduzione degli stessi.**

Dichiara inoltre di aver ricevuto, letto e interamente accettato le "CONDIZIONI CONTRATTUALI relative ai servizi di investimento" disponibili nell'edizione aggiornata delle "Norme di Banca Mediolanum" e sul sito www.bancamediolanum.it con particolare riferimento alla prestazione dei servizi di investimento e quelli accessori.

Dichiara di aver ricevuto l'"Informativa sugli strumenti finanziari" e il "Documento informativo sulle principali regole di comportamento del consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede nei confronti dei clienti o dei potenziali clienti" disponibili anche nell'edizione aggiornata delle "Norme di Banca Mediolanum" e sul sito www.bancamediolanum.it.

Dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali trasmessa dal Soggetto Distributore ai sensi della vigente normativa in materia di dati personali (Regolamento UE 2016/679), e di aver prestato il mio consenso al trattamento dei propri dati in relazione alla presente proposta.

Il sottoscritto è consapevole che Banca Mediolanum S.p.A., in qualità di Soggetto Distributore, agisce in conflitto di interessi in quanto controllante di Mediolanum International Life dac.

Prende atto che, ai sensi dell'art. 19 del D.L. 6 dicembre 2011 n. 201, convertito in L. n. 214/2011, dal 1° gennaio 2012 l'imposta di bollo applicata alle comunicazioni periodiche e alle operazioni di riscatto, sinistro e liquidazione del capitale a scadenza, sarà assolta in modo virtuale da Mediolanum International Life dac e sarà trattenuta al momento del pagamento della prestazione.

Con la sottoscrizione della presente Proposta, il sottoscritto accetta di sottoscrivere il Contratto di assicurazione sulla vita relativo al prodotto d'investimento assicurativo denominato "Mediolanum Più"come sopra indicato. La Compagnia dichiara di venire a conoscenza della suddetta accettazione al momento della firma della presente Proposta, per il che il presente Contratto si intende concluso.

Il sottoscritto Contraente dichiara che il conto corrente da cui proviene il pagamento del Premio, utilizzato per la sottoscrizione della presente proposta, è a lui stesso intestato.

La Compagnia si riserva comunque di richiedere idonea documentazione comprovante l'intestazione del rapporto nonchè di effettuare ulteriori approfondimenti nei casi di utilizzo di altra modalità di pagamento del premio.

Il sottoscritto prende atto ed accetta che l'efficacia del Contratto è, in ogni caso, anche successivamente al suo perfezionamento, condizionata (i) allo svolgimento dell'adeguata verifica della clientela ai sensi della vigente normativa in materia di antiriciclaggio e (ii) all'effettuazione di controlli atti a verificare il permanere dell'adeguatezza della presente operazione ai sensi della normativa vigente. Qualora le predette condizioni non si realizzassero - o qualora sussistessero ulteriori impedimenti di carattere normativo alla regolare conclusione e/o stipulazione del contratto - il Contratto stesso si intenderà risolto di diritto.

Conferma infine di aver ricevuto e di aver preso visione, prima della presente sottoscrizione, dell'informativa sui costi e

facsimile

oneri e sul loro effetto sul rendimento, nonchè, in caso di sottoscrizione a seguito di una raccomandazione di investimento della Banca, dell'informativa sulla consulenza prestata e sugli esiti delle valutazioni svolte con riguardo all'adeguatezza dell'operazione stessa rispetto alle proprie caratteristiche personali e finanziarie nonché ai propri bisogni assicurativi; tali informative sono state rese in formato cartaceo o file elettronico, PDF, quest'ultimo reso disponibile all'interno dell'Area Riservata del sito di Banca Mediolanum.

✍ L'Assicurando* _____ ✍ Il Contraente _____

*da firmare obbligatoriamente qualora l'Assicurando non coincida con il Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, l'art. 1 (Oggetto del Contratto), l'art. 2 (Prestazioni alla scadenza del Contratto), l'art. 3 (Prestazioni periodiche), l'art. 4 (Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato), l'art. 6 (Periodo di sottoscrizione), l'art. 7 (Conclusione del Contratto), l'art.8 (Decorrenza del Contratto), l'art. 9 (Diritto di recesso), l'art. 10 (Durata del Contratto), l'art. 12 (Investimento del premio e attribuzione delle quote del Fondo Interno), l'art. 13 (Costi e oneri collegati al Contratto), l'art. 14 (Riscatto Totale), l'art. 15 (Documentazione richiesta per il pagamento delle prestazioni).

✍ Il Contraente _____

Spazio riservato ai Soggetti Incaricati della Distribuzione per l'identificazione dei Firmatari del presente modulo

_____	_____	_____
Cognome e nome del Consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede	✍ Firma	Codice

Informativa Persone Esposte Politicamente (c.d. PEP)
Art. 1, lett. dd) del D.Lgs 231/2007

dd) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
   - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
   - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
   - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
   - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
   - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.
   - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
   - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
   - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

facsimile

Informativa sugli obblighi di cui al D. lgs n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i.

Obblighi del cliente

Art. 22 del D.lgs. 231/2017 e s.m.i.

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa e' tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché' dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui e' attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

Obblighi di astensione

Art. 42, comma 1, 2 e 4 del D.lgs. 231/2017 e s.m.i

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo ne' verificarne l'identità.
4. E' fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

Sanzioni

Art. 55, comma 3 del D.lgs. 231/2017 e s.m.i.

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI FATCA E CRS: Ai sensi della Sezione 891E, Sezione 891F e Sezione 891G del Taxes Consolidation Act irlandese (Testo Unico delle Imposte) del 1997 (e successive modifiche) e della normativa emanata in conformità a tale sezione, la Compagnia è tenuta a raccogliere talune informazioni sul regime fiscale di ogni Contraente qualora non sia vietato dalla legge irlandese. Si prega di notare che in alcune circostanze la Compagnia potrebbe essere tenuta a condividere tali informazioni con le autorità tributarie preposte.
In relazione a quanto previsto dalle normative FATCA e CRS, le informazioni riguardanti il cliente (e il relativo titolare effettivo, quando applicabile) che possono essere trasmesse alle autorità competenti includono: nome, indirizzo, data e luogo di nascita, numero di contratto, controvalore o controvalore a fine anno (o, nel caso il contratto fosse stato chiuso durante l'anno, il controvalore o controvalore alla data di chiusura del contratto stesso), qualsiasi pagamento (compresi disinvestimenti e gli eventuali importi periodici) effettuato sul contratto durante l'anno solare, la residenza fiscale e il codice fiscale.

Note per la compilazione:
Tutti i termini sono intesi come definiti nel testo dell'Accordo tra il Governo irlandese e il Governo degli Stati Uniti finalizzato a migliorare il rispetto degli adempimenti fiscali internazionali e ad attuare il FATCA (Agreement between the Government of the United States of America to Improve International Tax Compliance and to Implement FATCA). Ulteriori informazioni su FATCA e CRS sono disponibili sui seguenti siti Web rispettivamente http://www.revenue.ie/en/business/aeoi/index.html e http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange.

Qualora le informazioni di cui sopra relative alla residenza fiscale o classificazione FATCA/CRS del Contraente dovessero cambiare in futuro, si prega di darne immediata comunicazione alla Compagnia.

Il Contraente è tenuto a compilare e sottoscrivere l'Autocertificazione.

VALUTA DEI MEZZI DI PAGAMENTO

MEZZO DI PAGAMENTO	DATA VALUTA
Assegni bancari	Coincide con la data indicata sul mezzo di pagamento
Bonifici Bancari	Coincide con la valuta riconosciuta dalla Banca Ordinante
Addebito in c/c Banca Mediolanum	Coincide con il giorno lavorativo successivo alla data di ricezione del Contratto

facsimile