



Spettabile
Mediolanum International Life dac
Succursale di Milano
Via Ennio Doris - 20079 Basiglio - Milano 3 (MI)

Mediolanum Premium Plan 2.0 - Modulo di Proposta Polizza di Assicurazione Vita di tipo Unit Linked a vita intera

ID Report Adeguatezza

Data ultimo aggiornamento: 19 aprile 2024

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) e relativo Documento contenente le informazioni specifiche (c.d. SID) sull'/sulle opzione/i di investimento prescelta/e ai fini della presente sottoscrizione 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

F G
Persona

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

Via / piazza

Indirizzo

Numero civico

C.a.p.

Località (Comune)

Prov.

Naz.

Rappresentante legale* (da compilare se il Contraente è una persona giuridica o una persona fisica incapace di agire)

* In caso di persona giuridica è il legale rappresentante/procuratore/delegato; in caso di persona fisica incapace di agire è il soggetto esercente la responsabilità genitoriale/tutore/curatore/amministratore di sostegno. La Compagnia deve essere in possesso dei documenti in corso di validità comprovanti i poteri del rappresentante legale di sottoscrivere in nome e per conto del Contraente (es. procura/delega, delibera assemblea/C.d.A., statuto, visura camerale, provvedimento giudice tutelare).

Cognome

Nome

Codice Fiscale (obbligatorio)

Codice Cliente (obbligatorio se già Cliente)

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

* I dati personali raccolti sono trattati da Mediolanum International Life dac, nella sua qualità di Titolare del trattamento, ai sensi della vigente normativa (Regolamento UE n. 679) e in quanto previsto nel Set informativo sul trattamento dei dati personali allegato al presente modulo.

Cognome

Nome

Codice Fiscale (obbligatorio)

Codice Cliente (obbligatorio se già 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). Se il Contraente è una persona giuridica, indicare il tipo di relazione esistente con il Titolare Effettivo della Società Contraente.

Agevolazioni

Agevolazione Tipo _____ **Descrizione*** _____

* Descrizione della tipologia di agevolazione riconosciuta in base all'accordo distributivo.

Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei dati anagrafici, incluso il codice fiscale e/o la partita IVA, e dei recapiti del/i Beneficiario/i di seguito designato/i in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i; la modifica o la revoca di quest'ultimo/i deve essere comunicata alla Compagnia. Ai fini della normativa antiriciclaggio in vigore, la mancata indicazione delle informazioni relative al luogo e alla data di nascita del/i Beneficiario/i designato/i in forma nominativa comporta l'impossibilità all'instaurazione del rapporto.

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.

031 **Beneficiario/i designato/i in forma nominativa** (se selezionato/i, compilare obbligatoriamente tutti i dati)

Beneficiari persone fisiche

1) Dati Anagrafici Già Cliente SI NO Codice Cliente* _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Codice Fiscale _____ Percentuale** _____ % Data di nascita _____

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 _____

Fisso Cellulare

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 Già Cliente SI NO Codice Cliente* _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Codice Fiscale _____ Percentuale** _____ % Data di nascita _____

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 _____

Fisso Cellulare

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

Già Cliente SI NO

Codice Cliente* _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Codice Fiscale _____ Percentuale** _____ % Data di nascita _____

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 _____

Fisso Cellulare

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)

Beneficiario Persona Giuridica

4) Dati Anagrafici

Già Cliente SI NO

Codice Cliente* _____

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____ Percentuale** _____ %

Numero iscrizione CCIAA _____ Data iscrizione CCIAA _____ Prov. iscr. _____

Sede Legale

Indirizzo _____ Numero Civico _____ CAP _____

Località (Comune) _____ Prov. _____ Nazione _____

Recapito Telefonico

Prefisso internazionale (Non obbligatorio) _____ Prefisso _____ Telefono _____

Fisso Cellulare

E-mail (se disponibile) _____

Dati anagrafici Titolare/i Effettivo/i

Titolare Effettivo 1 Già Cliente SI NO Codice Cliente* _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

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 _____

Fisso Cellulare

E-mail (se disponibile) _____

Relazione tra Titolare Effettivo 1 e il Contraente/Assicurando⁽¹⁾:

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

Relazione tra Titolare Effettivo 1 e l'Assicurando (da compilare 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)

Titolare Effettivo 2 Già Cliente SI NO Codice Cliente* _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

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 _____

Fisso Cellulare

E-mail (se disponibile) _____

Relazione tra Titolare Effettivo 2 e il Contraente/Assicurando⁽¹⁾:

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

Relazione tra Titolare Effettivo 2 e l'Assicurando (da compilare 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⁽²⁾ dell'Assicurato**

027 **Il coniuge o, in mancanza, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi⁽²⁾ dell'Assicurato**

Beneficiari appartenenti ad una delle seguenti classi/categorie⁽³⁾:

032 **Nipoti in linea retta**

033 **Figli**

034 **Fratelli e Sorelle**

035 **Genitori**

* Da inserire qualora sia già cliente

** In caso non venisse indicata una percentuale, la polizza 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 (affinità); (2) rapporto affettivo (convivente more uxorio); (3) rapporto di lavoro o professionale; (4) altro tipo diverso; (5) precedenti, specificare il tipo di rapporto). Se il Contraente è una persona giuridica, indicare il tipo di relazione esistente con il Titolare Effettivo della Società Contraente.

⁽²⁾ Ai sensi dell'art. 565 del Codice Civile.

⁽³⁾ I Beneficiari designati per classi e categorie si intendono i soggetti in vita al momento del decesso dell'Assicurato, che comprendono pertanto anche i soggetti nati successivamente alla presente sottoscrizione. La prestazione sarà erogata in parti uguali tra i beneficiari designati.

Referente Terzo

Il sottoscritto Contraente chiede, per esigenze specifiche di riservatezza, che in caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia possa fare riferimento ad un Referente terzo (diverso dal Beneficiario) di seguito nominato:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Residenza

Indirizzo _____ Numero Civico _____ CAP _____

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

Recapito Telefonico

Prefisso internazionale (Non obbligatorio) _____ Prefisso _____ Telefono _____

E-mail (facoltativa) _____

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.

Piano dei premi

Per la compilazione barrare l'opzione prescelta

 Premio Unico € _____
(min. € 10.000,00) **Piano di Premi Programmati****Durata e Dimensione del Piano** _____ Premi Unitari
(indicare alternativamente 132 - durata 10 anni, 156 - durata 12 anni o 192 - durata 15 anni)**Premio Unitario €** _____
(min. € 100,00)**Premio Iniziale €** _____
(pari ad almeno 12 versamenti unitari)**Premi Successivi Programmati €** _____
(min. € 100,00)**Rateazione dei Premi Successivi Programmati:** _____
(indicare alternativamente mensile, trimestrale, semestrale o annuale)**Giorno scadenza:** 12 a partire dal primo mese utile in funzione della rateazione opzionata

Per i Premi Successivi è prevista la rivalutazione annua degli importi sulla base dell'indice ISTAT del costo della vita aumentato di 3 punti percentuali. Il Contraente dichiara di essere consapevole che ha la facoltà di modificare l'importo del singolo premio, la frequenza, sospendere e riprendere gli stessi, senza modificare la dimensione del Piano.

Fondo Interno Abbinato (in caso di più Fondi indicare la percentuale di ripartizione dell'investimento) **Premium Plan 2.0 Fund 1** % **Premium Plan 2.0 Fund 2** % **Premium Plan 2.0 Fund 3** % **Totale** _____ %

In caso di più fondi abbinati la presente ripartizione si intende valida, salvo comunicazione contraria, anche per i Premi Aggiuntivi e/o Successivi fatto salvo quanto previsto all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

Servizio Pac Più Chiedo l'adesione al servizio **Pac Più** sul/i Fondo/i indicato/i. **Premium Plan 2.0 Fund 1** **Premium Plan 2.0 Fund 2** **Premium Plan 2.0 Fund 3****Programma Consolida i Rendimenti** Chiedo l'adesione al programma **Consolida i Rendimenti** sul/i Fondo/i indicato/i.

Il consolidamento sarà effettuato sul Fondo Interno Premium Plan Prudent Fund con soglia al 15%.

 Premium Plan 2.0 Fund 1 **Premium Plan 2.0 Fund 2** **Premium Plan 2.0 Fund 3**

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.

Piano dei Premi Programmati**Premi successivi** **Disposizione Permanente SDD Finanziario di addebito in conto corrente** per l'alimentazione del Programma di Accumulazione (PAC)

Il sottoscritto, in quanto intestatario, cointestatario del conto corrente sotto indicato, autorizza la propria Banca ad addebitare sul predetto conto corrente, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di pagamento disposti a seguito di mandato o delega permanente di addebito sul conto corrente a mezzo Sepa Direct Debit - SDD finanziario inviati dall'Azienda Creditrice e contrassegnati con le coordinate relative all'Azienda Creditrice sotto riportate (o aggiornate d'iniziativa dall'Azienda Creditrice), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per l'Azienda Creditrice di inviare la comunicazione di preavviso in quanto l'addebito avverrà in conformità a quanto indicato dal Sottoscrittore nel presente Modulo e per la Banca di inviare la relativa contabile di addebito. Il Sottoscritto prende atto che per (i) le operazioni di pagamento collegate all'amministrazione di strumenti finanziari che ricadono nel disposto dell'art. 2, lett. i del D.Lgs. 11/2010 ha diritto di revocare il singolo addebito diretto SDD finanziario fino al giorno stesso dell'addebito (o data prorogata dal creditore); (ii) il servizio SDD finanziario non prevede il diritto per il Sottoscrittore di chiedere il rimborso dopo l'esecuzione dell'operazione, se autorizzata.

Le parti hanno la facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo di pagamento, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta. Il Sottoscritto prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto tra le parti, o comunque rese pubbliche dalla Banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le norme del contratto di conto corrente di cui il presente accordo fa parte integrante.

Creditor ID di Mediolanum International Life dac IT30HA1000003952590960

Coordinate Bancarie del Conto Corrente da Addebitare **Conto Corrente di cui sono intestatario**

IBAN di Banca Mediolanum _____

Conto corrente in apertura presso Banca Mediolanum proposta n. _____

IBAN di Banca Esterna* _____

 Conto corrente* intestato a (da compilare nel caso in cui il Sottoscrittore non sia intestatario o cointestatario del conto corrente di addebito. Allegare il modulo di autorizzazione del terzo pagatore e adeguata verifica):

Codice Cliente _____

Cognome e Nome _____

IBAN di Banca Mediolanum _____

IBAN di Banca Esterna* _____

Relazione esistente con il Contraente⁽¹⁾:

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

(se scelto 4 specificare il tipo di relazione)

I dati personali raccolti tramite il modulo sono trattati da Mediolanum International Life dac, nella sua qualità di Titolare del trattamento, ai sensi della vigente normativa (Regolamento UE 2016/679) e secondo quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo.

 **Firma Sottoscrittore SDD Finanziario**

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

⁽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). Se il Contraente è una persona giuridica, indicare il tipo di relazione esistente con il Titolare Effettivo della Società Contraente.

N.B. I documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, etc.) che danno luogo agli ordini di pagamento disposti a seguito di mandato o delega permanente di addebito sul conto corrente a mezzo Sepa Direct Debit - SDD finanziario (nonché le eventuali proroghe di scadenza) verranno inviati direttamente da Mediolanum International Life dac al debitore e risulteranno contrassegnati dalla seguente dicitura a sovrastampa: "Regolamento salvo buon fine (s.b.f.) con addebito in c/c presso la Banca".

Richiesta invio comunicazione esclusivamente tramite internet

Con la sottoscrizione della presente sezione richiedo che l'invio dell'informativa in corso di contratto, prevista dalla normativa vigente, venga effettuato esclusivamente mediante comunicazioni telematiche, purché abbia comunicato alla Compagnia un indirizzo e-mail, anche mediante invio dell'apposita Scheda Anagrafica al Distributore. Queste saranno rese disponibili dalla Compagnia attraverso il servizio Home Insurance nell'area riservata del sito internet www.bmedonline.it – per i titolari del servizio di Banca Diretta offerto dal Soggetto Distributore Banca Mediolanum S.p.A. – o dei siti www.mildac.ie e www.gruppoassicurativomediolanum.it in caso di cessazione del servizio di Banca Diretta ovvero qualora il sottoscritto non sia mai stato utente di tale ultimo servizio.

All'indirizzo e-mail riceverò un avviso che mi informerà della contestuale disponibilità di una nuova comunicazione nell'area riservata. Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione, ivi compresa la cessazione o indisponibilità, dell'indirizzo e-mail comunicato, in mancanza del quale, l'informativa sarà inviata in formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza da me 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 né la Società né 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, nonché 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/Rappresentante legale** _____

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

• Scopo del rapporto: Risparmio Investimenti

• Dichiaro di aver preso attenta visione dell'informativa posta in allegato al presente modulo, di 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 fondo al presente modulo, che il/i BENEFICIARIO/I della prestazione assicurativa (ovvero il titolare effettivo del beneficiario, qualora quest'ultimo sia una persona non fisica) designato/i in forma nominativa ovvero in forma generica* NON è/sono Persona/e Esposta/e Politicamente o soggetto/i collegato/i a Persona Esposta Politicamente (c.d. PEP le cui definizioni sono riportate nel prosieguo del presente Modulo). In caso contrario, dichiaro che il/i beneficiario/i (ovvero il suo titolare effettivo) designato/i in forma nominativa ovvero in forma generica*, qualora diverso dal Contraente, è/sono Persona/e Esposta/e Politicamente o soggetto/i collegato/i a Persona Esposta Politicamente per la seguente motivazione:

Motivazione 1° Beneficiario:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Motivazione 2° Beneficiario:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Motivazione 3° Beneficiario:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Motivazione 4° Beneficiario Titolare Effettivo 1:

Motivazione 4° Beneficiario Titolare Effettivo 2:

- 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 confermare i dati e le informazioni riportati nell'ultimo aggiornamento della "Scheda anagrafica e modulo per l'adeguata verifica della clientela" di Banca Mediolanum S.p.A. e di aver fornito tutte le informazioni necessarie e aggiornate, anche con riferimento al beneficiario della prestazione assicurativa o al titolare effettivo (cfr. art. 20 del 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 alla Compagnia (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 dei Fondi Interni abbinati 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'effettuare modifiche contrattuali, dall'accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari (art. 42, 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/Rappresentante legale _____

* Per i Beneficiari designati in forma generica (compresi anche quelli appartenenti ad una classe/categoria) indicare cognome, nome, data e luogo di nascita.

Dichiarazioni e impegno

Prendo atto che ai sensi dell'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione in caso di successi dell'Assicurato, Mediolanum International Life Sic come Compagnia verserà ai Beneficiari designati o agli aventi diritto un capitale pari a:

- 101% del controvalore complessivo delle quote del Fondo Interno riferite al contratto, se alla data di sottoscrizione della presente proposta l'Assicurato ha un'età superiore ai 75 anni;
- 101% del maggiore tra il totale dei premi versati 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 inferiore ai 75 anni.

 Il Contraente/Rappresentante legale _____

Prendo atto che, ai sensi del D.Lgs. 7 dicembre 2005 n. 209, 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 dei Premi versati. 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 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/Rappresentante legale _____

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/di non agire per conto di 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 nonché ogni altra informazione finanziaria ritenuta di interesse con riferimento al Contraente.

Il Sottoscritto - ai fini della Legge 18 giugno 2015 n. 95, della sezione 891E, 891F e 891G 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, ratificato con la Legge 18 giugno 2015, n. 95 - 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'Irish Revenue del paese, 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 sottoscritto è stato informato e prende atto che in data 25 giugno 2018 è entrata in vigore la Direttiva UE 2018/822 - c.d. Direttiva DAC6, recepita in Italia con il D.Lgs. n. 100 del 30 luglio 2020 e in vigore dal 26 agosto 2020 - concernente lo scambio automatico di informazioni fra i Paesi appartenenti alla UE che addeve sussistere o presuntamente la Compagnia di segnalare i meccanismi di pianificazione fiscale potenzialmente aggressiva di natura transfrontaliera, individuati tramite un elenco di elementi distintivi di cui all'allegato IV della Direttiva, che presentano una forte connotazione di elusione e abuso fiscale.

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere la residenza anagrafica/sede legale nel territorio dello Stato italiano e di non essere una c.d. "US Person"; si impegna pertanto a comunicare il prima possibile alla Compagnia l'eventuale variazione di tali requisiti. In tal caso dichiara di essere consapevole che la Compagnia non accetterà ulteriori versamenti di premio, anche programmati, e che la stessa si riserva la facoltà di risolvere unilateralmente il contratto.

Il Contraente/Rappresentante legale _____

⁽¹⁾ Consultare la relativa sezione allegata al presente Modulo.

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 (c.d. KID) 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 Documento contenente le informazioni chiave (c.d. KID) e relativo Documento contenente le informazioni specifiche (c.d. SID) dell'/delle opzione/i di investimento prescelta/e nonché del Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (c.d. DIP aggiuntivo IBIP), e di aver ricevuto gratuitamente, letto ed accettato in ogni parte, in tempo utile prima della sottoscrizione della presente proposta di polizza, copia dei predetti documenti unitamente alle Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario e del Regolamento dei Fondi Interni. Dichiara altresì di essere consapevole che i SID sulle ulteriori opzioni di investimento sottoscrivibili sono disponibili sul sito www.mildac.ie;**

- dichiara di aver ricevuto ai sensi dell'art. 133 comma 2 del Regolamento Intermediari: (i) l'informativa sul distributore assicurativo e (ii) l'informativa sul prodotto d'investimento assicurativo e sull'attività di distribuzione assicurativa. 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 proprio consenso al trattamento dei propri dati in relazione alla presente proposta.

Il sottoscritto prende atto che, ai sensi dell'art. 13 della Tariffa allegata al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642, l'imposta di bollo applicata alle comunicazioni periodiche e alle operazioni di riscatto totale e parziale o in caso di sinistro 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 a vita intera relativo al prodotto d'investimento assicurativo denominato "Mediolanum Premium Plan 2.0" 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 nonché 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, a seguito di eventuali operazioni poste in essere dal sottoscritto successivamente alla richiesta di sottoscrizione ed anteriormente all'esecuzione della stessa.

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 oneri e sul loro effetto sul rendimento, nonché, in caso di sottoscrizione, di aver ricevuto una raccomandazione di investimento della Banca, l'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 propri bisogni assicurativi, nonché altresì di essere consapevole che il prodotto proposto viene raccomandato in quanto adeguato e idoneo a soddisfare specifiche esigenze di copertura e di investimenti. Tali informazioni sono state rese disponibili in formato cartaceo o elettronico PDF, quest'ultimo reso disponibile all'interno dell'Area Riservata del sito di Banca Mediolanum.

 L'Assicurando* _____

 Il Contraente/Rappresentante legale _____

* 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 artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: l'art. 3 (Prestazioni in caso di decesso

dell'Assicurato), l'art. 14 (Conclusione del Contratto), l'art. 15 (Decorrenza della copertura assicurativa), l'art. 17 (Diritto di recesso), l'art. 5 (Investimento dei premi e attribuzione delle quote dei Fondi Interni), l'art. 6 (Modifica dei termini e delle condizioni di investimento), l'art. 18 (Riscatto totale), l'art. 19 (Riscatto parziale), l'art. 20 (Costi e oneri collegati al Contratto), l'art. 11 (Documenti richiesti per i pagamenti).

Il Contraente/Rappresentante legale _____

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

Tabella tempistiche investimento premio

	Data di riferimento	Giorno di valorizzazione NAV
Disposizione permanente di addebito SDD finanziario	T_0 = data di addebito	T_2
Bonifico	T_0 = data di ricezione del Contratto	T_4
Assegno	T_0 = data di ricezione del Contratto	T_6

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

Informativa Persone Esposte Politicamente (c.d. PEP)

Art. 1, lett. dd) del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni

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 che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti 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.

Fac simile

Obblighi del cliente

Art. 22 del D.Lgs. 231/2007 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, richiendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche 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 è 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 è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche 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, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani 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 o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini 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.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Sanzioni

Art. 55, comma 3 del D.Lgs. 231/2007 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.

Obblighi di astensione

Art. 42 del D.Lgs. 231/2007 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 né verificarne l'identità.
4. È 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.

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 interpretati 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 attuato dal FATCA (Agreement between the Government of the United States of America and the Government of Ireland for the Implementation of FATCA). Ulteriori informazioni su FATCA e CRS sono disponibili sui seguenti siti web: <http://www.revenue.ie/en/business/aeoi/index.html> e <http://www.fatca.gov/tax-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.

Informativa Sul Trattamento Dei Dati Personali

Premessa

Ai sensi della vigente normativa relativa alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679), Mediolanum International Life dac (di seguito per brevità la "Compagnia") intende fornire la seguente informativa che permette al soggetto cui si riferiscono i dati (o colui/colei che lo rappresenta nel caso in cui l'interessato sia soggetto alla potestà genitoriale o di un tutore o di un curatore) di conoscere come vengono trattati i suoi dati.

1. Fonte e categorie dei dati personali del cliente

I dati vengono raccolti direttamente presso il soggetto interessato tramite consulenti finanziari, collaboratori in genere e propri dipendenti che operano quali soggetti autorizzati al trattamento ai sensi della vigente normativa. Tali dati raccolti nelle forme e nei modi previsti dalla vigente normativa, possono essere anche appartenenti a categorie particolari, quali a titolo esemplificativo quelli relativi alla salute.

2. Finalità e basi giuridiche del trattamento dei dati personali

I dati, forniti o comunque acquisiti dalla Compagnia per lo svolgimento della propria attività e l'esecuzione di ogni eventuale rapporto contrattuale, saranno trattati per le seguenti finalità: a) adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo; b) adempimento di obblighi precontrattuali e contrattuali strettamente connessi con la gestione del rapporto posto in essere, in particolar modo per il pagamento di prestazioni assicurative in caso di sinistro a favore degli aventi diritto.

3. Modalità di trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati potrà avvenire mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate con le finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

4. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

Alcuni dati sono essenziali per l'assolvimento di obblighi di legge, regolamentari o normativi in genere nonché per consentire la conclusione del contratto, la corretta esecuzione e la migliore gestione dello stesso. Pertanto, il mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al rapporto contrattuale medesimo. L'eventuale rifiuto di fornire i dati per i quali non sia previsto l'obbligo di conferimento, ma strettamente funzionali all'esecuzione e alla gestione dei rapporti contrattuali, non comporterà alcuna conseguenza salvo l'eventuale impossibilità di dare seguito a talune operazioni connesse a tali dati. Qualora si rendesse necessario il trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari, quali quelli riferiti alla salute, è obbligo della Compagnia acquisire il consenso esplicito da parte dell'Interessato.

5. Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati personali

- I dati personali potranno essere comunicati, in qualità di autonomi Titolari, a Organi Pubblici e di Vigilanza, soggetti pubblici o privati cui sono comunque demandate, ai sensi della normativa vigente, funzioni di rilievo pubblicistico e che siano comunque legittimi destinatari di comunicazioni previste da norme di legge o regolamentari.
- Ove necessario e in funzione dei rapporti in essere, i dati personali potranno essere comunicati ad altre compagnie di assicurazioni, organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo finanziario e bancario, inclusi i soggetti appartenenti alla cosiddetta catena assicurativa.
- Ove necessario e in funzione dei rapporti in essere, i dati personali potranno essere comunicati, nella loro qualità di autonomi titolari di trattamento:
 - i) a consulenti, studi professionali;
 - ii) ad altri organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo, finanziario e bancario;
 - iii) a società di assicurazione, coassicurazione, riassicurazione e di brokeraggio.
- Ove necessario e in funzione dei rapporti in essere, i dati potranno altresì essere portati a conoscenza, in qualità di responsabili del trattamento che svolgeranno attività strumentali alla gestione del rapporto contrattuale a società che svolgono per conto della Compagnia attività di assistenza telefonica all'Interessato (a titolo esemplificativo richieste di natura informativa effettuate tramite il Banking Center di Banca Mediolanum S.p.A. per conto della Compagnia); enti di gestione di dati e di servizi propri del settore bancario e assicurativo; enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica di dati e di mezzi di pagamento; società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; società che svolgono servizi di archiviazione della documentazione e società specializzate in servizi di data entry; società di servizi informatici e società che svolgono attività di assistenza tecnica ai medesimi servizi informatici; società che svolgono servizi di gestione amministrativa e contabile.
- Ove necessario e in funzione dei rapporti in essere, i dati potranno essere portati a conoscenza di dipendenti, dei Consulenti finanziari e dei collaboratori in genere della Compagnia, nella loro qualità di soggetti autorizzati al trattamento.
- Ove necessario, in relazione all'attività di intermediazione e distribuzione di prodotti assicurativi, per le finalità di gestione dei contratti di polizza e dei relativi sinistri, i dati personali, eventualmente anche appartenenti a categorie particolari, potranno essere portati a conoscenza dei dipendenti e collaboratori di Banca Mediolanum la quale, operando in qualità di intermediario assicurativo, potrà così svolgere l'attività di assistenza telefonica alla clientela. Tali soggetti, agendo nella loro qualità di soggetti autorizzati dalla Banca stessa al trattamento, tratteranno i dati previa adozione delle cautele necessarie per garantire che i dati vengano trattati esclusivamente per le finalità suddette. Inoltre, precisiamo che i dati possono essere trasmessi fuori dal territorio dell'Unione Europea per svolgere attività strumentali alla gestione dei servizi previsti dagli accordi contrattuali esistenti. In tal caso i dati saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti adottando tutte le cautele necessarie per garantire la piena tutela dei dati stessi anche qualora i Paesi di destinazione dei dati non forniscano adeguate garanzie di protezione.

6. Tempi di conservazione dei dati

I dati personali saranno trattati per il tempo necessario alla gestione del rapporto contrattuale, alla cessazione del quale i dati stessi saranno conservati, adottando dopo tre anni criteri di minimizzazione del trattamento, fino alla scadenza del termine decennale connesso ad obblighi di legge e ai termini di prescrizione. Decorso tale ulteriore termine ogni contitolare adotta misure tecniche e organizzative per garantire che i dati non siano ulteriormente consultabili, se non per esigenze connesse all'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

7. Diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti a soggetti indeterminati.

8. Diritti dell'interessato

La Normativa in materia disciplina i diritti che spettano agli interessati e fornisce le modalità di esercizio di questi diritti da parte dell'interessato. L'interessato ha il diritto di ottenere:

- l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili del trattamento e del Responsabile della protezione dei dati, il soggetto delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili incaricati;
- l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati, la cancellazione (esercitata o il diritto all'oblio), la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge e l'limitazione che le predette operazioni sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi.

L'interessato ha inoltre diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Inoltre, l'interessato ha il diritto di esercitare la limitazione del trattamento dei dati e la portabilità dei dati stessi. È diritto dell'interessato presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme e nei modi previsti dalla normativa vigente.

9. Titolare e Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare del trattamento dei dati è Mediolanum International Life dac - Sede Legale: The Exchange, George's Dock, IFSC, Dublin 1 - Ireland. Per l'esercizio dei diritti previsti dal punto 8, l'Interessato può rivolgersi a Mediolanum International Life dac - Succursale di Milano Ufficio Privacy, all'indirizzo e-mail: ufficio.privacy@mediolanum.it o al fax n. 02 9049 3433 o inviare una comunicazione all'indirizzo: Via Ennio Doris, Palazzo Meucci - Milano 3, 20079 Basiglio (MI). Per la Succursale, il contatto del Responsabile della protezione dei dati è: dpo@mediolanum.it.

Fac simile