



MEDIOLANUM  
**Synergy**

**Offerta al pubblico**  
**MEDIOLANUM SYNERGY DOUBLE 2010**  
prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit linked

**Modulo di Proposta**

Data di deposito in Consob del Modulo di Proposta: 25 Febbraio 2010.  
Data di validità del Modulo di Proposta: dal 25 Febbraio 2010 al 6 Aprile 2010.

**PROPOSTA DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE VITA**

Luogo \_\_\_\_\_ Data di sottoscrizione \_\_\_\_\_

**INVESTITORE-CONTRAENTE**

_____	_____
COGNOME O RAGIONE SOCIALE	NOME
_____	_____
CODICE FISCALE / PARTITA IVA (obbligatorio)	CODICE CLIENTE

**INDIRIZZO DI CONTRATTO (da compilare solo per chiedere che la corrispondenza NON venga inviata all'indirizzo di residenza; in assenza ogni comunicazione verrà inoltrata presso la residenza)**

_____			
PRESSO			
_____			
INDIRIZZO - via / piazza e numero civico			
_____	_____	_____	_____
C.A.P.	LOCALITÀ (Comune)	PROV.	NAZ.

**LEGALE RAPPRESENTANTE (da compilare se l'Investitore-Contraente è una persona giuridica)**

_____	_____
COGNOME	NOME
_____	_____
CODICE FISCALE / PARTITA IVA (obbligatorio)	CODICE CLIENTE

**ASSICURANDO**

_____	_____
COGNOME	NOME
_____	_____
CODICE FISCALE (obbligatorio)	CODICE CLIENTE

**BENEFICIARI**

IN CASO DI DECESSO:  001 GLI EREDI LEGITTIMI  
 002 IL CONIUGE O, IN MANCANZA, GLI EREDI LEGITTIMI

**INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL PRESENTE CONTRATTO****Il mio obiettivo di investimento è:**

- Risparmio/Investimento  Protezione dei rischi  Previdenza

**Il mio orizzonte temporale indicativo in relazione al contratto è a:**

- Breve termine (inferiore a 3 anni)  Medio termine (fra 3 e 10 anni)  Lungo termine (superiore a 10 anni)

**La modalità di versamento che intendo scegliere è:**

- Versamento unico (PIC)  Versamenti periodici (PAC)

**L'operazione che richiedo di effettuare rappresenta indicativamente, rispetto al mio patrimonio disponibile per investimenti:**

- Sino al 10%  Dal 10% al 40%  Oltre il 40%

**La probabilità di dover disporre anticipatamente del capitale investito è:**

- Bassa  Media  Alta

**PIANO DEI PREMI**

**PREMIO UNICO** € \_\_\_\_\_ **MEDIOLANUM SYNERGY** \_\_\_\_\_  
(min. € 10.000,00) (compilare obbligatoriamente) (scrivere accuratamente la sigla del prodotto)

**FONDO INTERNO ABBINATO**

\_\_\_\_\_  100 %

**MODALITÀ DI PAGAMENTO PREMIO**

**(La normativa vigente non consente di effettuare pagamenti in contanti all'Agente Incaricato)**

- Riservato ai correntisti di Banca \_\_\_\_\_  
Mediolanum - addebito in c/c\*  n° c/c \_\_\_\_\_  
 Altra modalità (escluso contanti) \_\_\_\_\_  c/c in apertura

(Per i premi versati tramite assegno - che dovrà essere "non trasferibile" e intestato a Mediolanum International Life Ltd. -, è necessario riportare il numero dell'assegno, l'importo, il nome della banca emittente/trassata, la filiale/agenzia di riferimento).

\*L'Investitore-Contraente in quanto intestatario o cointestatario del suddetto conto corrente aperto presso Banca Mediolanum S.p.A., autorizza Banca Mediolanum S.p.A. a trasferire a favore di Mediolanum International Life Ltd. l'importo relativo alla presente sottoscrizione. La valuta riconosciuta al cliente sarà pari al giorno lavorativo precedente il Giorno di Valorizzazione successivo la data di ricezione del contratto.

## MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Richiedo che le prestazioni previste, nel corso della durata del contratto, dal Prodotto finanziario-assicurativo da me sottoscritto, siano liquidate mediante accredito sul c/c a me intestato i cui estremi sono di seguito riportati:

Riservato ai correntisti di Banca  n° c/c 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Mediolanum  c/c in apertura

Altro Conto: 

PAESE	CIN IBAN	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Dichiaro di aver ricevuto dall'Incaricato, e di averne preso visione, prima della sottoscrizione della presente proposta di polizza:

- La Scheda Sintetica e le Condizioni di Contratto, confermando di averle attentamente lette ed accettate, di essere stato informato dalla possibilità di ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento del Fondo Interno cui sono direttamente collegate le prestazioni del contratto;
- Copia del documento ex art. 49 comma 1 del Regolamento ISVAP 5/2006 riepilogativo dei principali obblighi di comportamento a cui gli intermediari sono tenuti, riportato sul retro del presente modulo;
- Copia della dichiarazione ex art. 49 comma 2 lett.a) del Regolamento ISVAP 5/2006 contenente i dati essenziali sull'intermediario e sull'attività svolta; riportata sul retro del presente modulo, completata in ogni sua parte e sottoscritta dall'incaricato dell'intermediario.

Dichiaro altresì di aver compreso e di prendere atto della circostanza che l'obiettivo di rendimento del Fondo Interno cui è collegato il contratto, non costituisce in alcun modo la promessa, né tantomeno la garanzia, di rendimenti e/o di conservazione del capitale investito.

Dichiaro 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](http://www.bancamediolanum.it) con particolare riferimento alla prestazione dei servizi di investimento e quelli accessori.

Sono consapevole che Banca Mediolanum S.p.A., in qualità di Soggetto Distributore, agisce in conflitto di interessi in quanto facente parte del medesimo Gruppo di appartenenza della società Mediolanum International Life Ltd..

**L'Investitore-Contrante** .....

Prendo atto che alla data di conclusione del presente contratto (sottoscrizione della presente proposta) decorre il mio diritto a recedere dal contratto stesso - art. 6 delle Condizioni di Contratto - con l'obbligo della Compagnia alla restituzione dei premi versati al netto dei diritti già riscossi, ai sensi del D.Lgs. 7 dicembre 2005 n.209. Con la presente verso/ho dato incarico a Banca Mediolanum S.p.A. di versare l'importo pari alla rata lorda di perfezionamento come sopra indicata.

**L'Assicurando** ..... **L'Investitore-Contrante** .....

Mediolanum International Life Ltd.  
Succursale di Milano  
Il Rappresentante Generale  
Franca Rovatti



**SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI DELLA RACCOLTA per l'identificazione dei firmatari del presente modulo di adesione**

Cognome e nome

Firma

Codice

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA**  
**SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI**  
**INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI**  
(ex art. 49 comma 1 regolamento ISVAP 5/2006)

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento ISVAP n. 05/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia della dichiarazione ex art. 49 comma 2 lett. a) del regolamento ISVAP che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
  - 1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione;
  - 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'impresa di assicurazione.

# **DICHIARAZIONE**

(ex art. 49 comma 2 lett. a) regolamento ISVAP 5/2006)

**Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.**

## **PARTE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente.**

Il sottoscritto..... iscritto nel Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi in data ...../...../..... Sezione E nr..... recapito telefonico ..... indirizzo mail ....., svolge l'attività di intermediazione assicurativa in qualità di collaboratore di Banca Mediolanum S.p.A., iscritta nella Sezione D del predetto Registro nr. 000027132 con Sede Legale in Basiglio (Mi) Palazzo Meucci Via Francesco Sforza 15. Il prodotto oggetto della presente offerta è emesso da Mediolanum International Life Ltd.. L'attività svolta è soggetta al controllo dell'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) quale Autorità competente alla vigilanza.

**Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP ([www.isvap.it](http://www.isvap.it)).**

## **PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi**

Il sottoscritto e Banca Mediolanum S.p.A non sono detentori di partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale né dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione.

Mediolanum S.p.A., società controllante di Mediolanum Vita S.p.A. e di Mediolanum International Life Ltd, è detentrica di una partecipazione diretta superiore al 10% del capitale sociale di Banca Mediolanum S.p.A.. Gli azionisti di riferimento di Mediolanum Assicurazioni S.p.A controllano pariteticamente, tramite patto di sindacato, il conglomerato finanziario di cui Banca Mediolanum S.p.A. è parte. Il capitale sociale e i diritti di voto di Banca Mediolanum S.p.A. non sono detenuti da ulteriori imprese di assicurazione o controllanti di imprese di assicurazione.

Il sottoscritto, in virtù di obblighi contrattuali, è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di Mediolanum Vita S.p.A., Mediolanum International Life Ltd., Mediolanum Assicurazioni S.p.A. e Skandia Vita S.p.A..

## **PARTE III – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto a Mediolanum International Life Ltd., Succursale di Milano, Palazzo Meucci Via Francesco Sforza 20080 Basiglio, Milano 3 (Mi), fax 02 90493153 o all'indirizzo mail [assistenza.clienti.mil@mediolanum.it](mailto:assistenza.clienti.mil@mediolanum.it).

Nel caso in cui il contraente non dovesse ritenersi soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 00187 ROMA, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

Data ..... Firma del Collaboratore di Banca Mediolanum .....

*1ª COPIA PER MEDIOLANUM INTERNATIONAL LIFE LTD*

*2ª COPIA PER L'AGENTE*

*3ª COPIA PER L'INVESTITORE-CONTRAENTE*

*1ª COPIA PER MEDIOLANUM INTERNATIONAL LIFE LTD*

*2ª COPIA PER L'AGENTE*

*3ª COPIA PER L'INVESTITORE-CONTRAENTE*

*1ª COPIA PER MEDIOLANUM INTERNATIONAL LIFE LTD*

*2ª COPIA PER L'AGENTE*

*3ª COPIA PER L'INVESTITORE-CONTRAENTE*