

Mediolanum International Life dac – Rappresentanza Generale per l'Italia: Palazzo Fermi, Via Ennio Doris, 20079 Basiglio (MI) – Sede Legale: No. 3 Dublin Landings, North Wall Quay, Dublin 1 – DOI C4EO – 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. 1.0004 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



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: 10 aprile 2026

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 e del Regolamento dei Fondi Interni, 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

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 _____

Via/piazza _____ Indirizzo _____ Numero civico _____

Cap _____ Località (Comune) _____ Provincia _____ Nazione _____

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 (esempio 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 e molti sono trattati da Mediolanum International Life dac, nella 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.

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) coniuge, 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.

N.B. 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 _____ Provincia di nascita _____ Nazione di nascita _____

Residenza

Indirizzo _____ Numero Civico _____ Cap _____

Località (Comune) _____ Provincia _____ 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 _____ Provincia di nascita _____ Nazione di nascita _____

Residenza

Indirizzo _____ Numero Civico _____ Cap _____

Località (Comune) _____ Provincia _____ 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 _____ Provincia di nascita _____ Nazione di nascita _____

Residenza

Indirizzo _____ Numero Civico _____ Cap _____

Località (Comune) _____ Provincia _____ 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 REA _____ Data iscrizione _____ Provincia CCIAA _____

Sede Legale

Indirizzo _____ Numero Civico _____ Cap _____

Località (Comune) _____ Provincia _____ 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 _____ Provincia di nascita _____ Nazione di nascita _____

Residenza

Indirizzo _____ Numero Civico _____ Cap _____

Località (Comune) _____ Provincia _____ Nazione di residenza _____

Recapito Telefonico

Prefisso internazionale (Non obbligatorio) _____ Prefisso _____ Telefono _____

Fisso Cellulare

E-mail (se disponibile) _____

Fac simile

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 _____ Provincia di nascita _____ Nazione di nascita _____

Residenza

Indirizzo _____ Numero Civico _____ Cap _____

Località (Comune) _____ Provincia _____ 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 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) coniuge, rapporto di parentela o affinità; (2) rapporto affettivo (convivente o 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.

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

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

Referente _____

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) _____ Provincia _____ Nazione di residenza _____

Recapito Telefonico

Prefisso internazionale (Non obbligatorio) _____ Prefisso _____ Telefono _____

E-mail (facoltativa) _____

N.B. 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 € _____ (minimo € 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 € _____ (minimo € 100,00)

Premio Iniziale € _____ (pari ad almeno 12 versamenti unitari)

Premi Successivi Programmati € _____ (minimo € 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 dalle 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

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

Bonifico bancario da Banca Mediolanum

Io Contraente, in quanto intestatario del seguente conto corrente 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 numero _____

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'articolo 2, lettera i del Decreto Legislativo 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 già intestato

IBAN di Banca Mediolanum _____

Conto corrente in apertura presso Banca Mediolanum proposta numero _____

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) coniuge, 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, ecc.) 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 conto corrente 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 (esempio 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.

Firma Contraente/Rappresentante legale _____

Informazioni ai sensi del Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni

• 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 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 (articolo 55 e successivi del Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche e integrazioni), 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 (confronta articolo 20 del Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche e integrazioni), 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 (confronta articolo 22, Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche e integrazioni);
 - 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), Decreto Legislativo 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 (articolo 42, Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche e integrazioni);
 - 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'articolo 39 comma 3 del Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche e integrazioni.

Firma 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.

Dichiarazione finale

Prendo atto che, ai sensi 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 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.

Firma Contraente/Rappresentante legale _____

Prendo atto che, ai sensi del Decreto Legislativo 7 dicembre 2005 numero 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 né 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.

Firma 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 numero 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, numero 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.

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.

Sottoscritto è stato informato e prende atto che in data 25 giugno 2013 è entrata in vigore la Direttiva UE 18/822 – c.d. Direttiva DAC, recepita in Italia con il Decreto Legislativo numero 100 del 30 luglio 2013 e modificata dal Decreto Legislativo numero 108 del 20 agosto 2013 – concernente lo scambio automatico di informazioni fra i paesi aderenti alla UE che addossa i presupposti, impone alla Compagnia di adeguare meccanismi di pianificazione fiscale potenzialmente aggressiva di natura transfrontaliera, individuati tramite un elenco di "elementi distintivi" di cui all'allegato IV della Direttiva e 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.

Firma 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 esempio 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 per tutta la durata di commercializzazione della Polizza.

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, 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 per tutta la durata di commercializzazione della Polizza;**

– dichiara di aver ricevuto ai sensi dell'articolo 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 essere consapevole che alla distribuzione del presente prodotto si applicano le Norme di Banca Mediolanum sui Servizi di Investimento già ricevute, lette e accettate – disponibili nella versione aggiornata nella sezione Trasparenza del sito www.bancamediolanum.it – e al cui interno sono altresì contenuti 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".

Dichiara di aver ricevuto il documento contenente le "Informazioni sui requisiti di accessibilità", pubblicato nella versione tempo per tempo aggiornata sul sito <https://www.mildac.ie/it/accessibilita>, e di essere consapevole che qualora la documentazione informativa precontrattuale o contrattuale di interesse che compone il Set Informativo presente sui canali digitali del Soggetto Distributore e della Compagnia (esempio sito internet o app mobile) non fosse accessibile (e cioè utilizzabile anche da persone che hanno limitazioni fisiche, psichiche o sensoriali, anche temporanee) o fosse accessibile solo in parte (rispetto a quanto stabilito dalla normativa applicabile) per conoscerne il contenuto sarà possibile rivolgersi al Family Banker o al Customer Banking Center di Banca Mediolanum quali canali alternativi.

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'articolo 13 della Tariffa allegata al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, numero 642, l'imposta di bollo applicata alle comunicazioni periodiche e alle operazioni riferite al pagamento della prestazione in caso di riscatto totale e parziale o di decesso dell'Assicurato 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 e accetta che l'efficacia del Contratto, in ogni caso, anche successivamente al suo perfezionamento, è subordinata (i) allo svolgimento dell'adeguata verifica dei clienti da ai sensi della vigente normativa in materia di antiriciclaggio e (ii) all'effettuazione di controlli atti a verificare il permanere dell'eleggibilità 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 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. Dichiara altresì di essere consapevole che il prodotto proposto viene raccomandato in quanto adeguato e idoneo a soddisfare le specifiche esigenze di copertura dei bisogni assicurativi emersi. 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.

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico, se vengono acquisite informazioni sullo stato di salute dell'Assicurando.

Firma Assicurando* _____

Firma 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 articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: l'articolo 3 (Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato), l'articolo 4 (I Fondi Interni), l'articolo 7 (Opzioni disponibili nell'ambito del contratto), l'articolo 13 (Premi e pagamenti), l'articolo 14 (Conclusione del Contratto), l'articolo 15 (Decorrenza della copertura assicurativa), l'articolo 17 (Diritto di recesso), l'articolo 27 (Legge applicabile e foro competente) l'articolo 5 (Investimento dei premi e attribuzione delle quote dei Fondi Interni), l'articolo 6 (Modifica dei termini e delle condizioni di investimento), l'articolo 18 (Riscatto totale), l'articolo 19 (Riscatto parziale), l'articolo 20 (Costi e oneri collegati al Contratto), l'articolo 11 (Documenti richiesti per i pagamenti).

Firma 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 del Consulente Finanziario _____ Codice _____

Tabella tempistiche investimento premio

Modalità 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 conto corrente Banca Mediolanum	Coincide con il giorno lavorativo successivo alla data di ricezione del Contratto

Informativa Persone Esposte Politicamente (c.d. PEP)

Articolo 1, lettera dd) del Decreto Legislativo 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; deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.3 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione, giudice della Corte d'Appello, consigliere di diritto e altri membri del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.4 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.5 ambasciatore o incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale in grado generale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.6 componenti degli organi di amministrazione, direzione e 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;
 - 1.7 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.8 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
 - 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.

Obblighi del cliente

Articolo 22 del Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche e integrazioni

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, richiedendole 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, numero 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiedendole 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, numero 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 o del 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.

Articolo 34 del Regolamento IVASS 44/19

4. Al momento della liquidazione della prestazione o dell'applicazione di misure rafforzate al rapporto continuativo connesse a fattori di più elevato rischio riguardanti il beneficiario o la relazione con il contraente, sono acquisiti i restanti dati identificativi del beneficiario: residenza anagrafica e, ove diverso, domicilio; estremi del documento di identificazione e codice fiscale per le persone fisiche.
5. Qualora il cliente o il beneficiario siano soggetti diversi da persona fisica, l'identificazione è effettuata:
 - a) nei confronti del cliente o del beneficiario, attraverso l'acquisizione dei dati identificativi, nonché di informazioni su tipologia, forma giuridica, fini perseguite e/o attività svolta e estremi dell'iscrizione, ove prevista, nel registro delle imprese o delle persone giuridiche nonché negli albi tenuti dalle eventuali Autorità di vigilanza di settore;
 - b) in caso di organizzazioni senza fini di lucro, acquisendo anche informazioni circa la classe di soggetti che beneficiano delle attività svolte;
 - c) in caso di trust, acquisendo copia dell'ultima versione dell'atto istitutivo e raccogliendo informazioni in merito alle finalità in concreto perseguite dalle parti, all'identità del trustee e dei beneficiari, ai criteri per l'univoca individuazione dei beneficiari, alle modalità di esecuzione del trust e a ogni altra caratteristica del medesimo;
 - d) nei confronti dell'esecutore, con le stesse modalità previste per una persona fisica cliente o beneficiario, acquisendo i documenti sulla sussistenza del potere di rappresentanza.
6. Le imprese effettuano l'identificazione – anche tramite gli intermediari assicurativi e gli intermediari assicurativi stabiliti senza succursale – in presenza del cliente, del beneficiario ovvero dell'esecutore quando il cliente o il beneficiario siano un soggetto diverso da una persona fisica.
7. Non è necessaria la presenza fisica del cliente, del beneficiario o dell'esecutore nei casi di cui all'articolo 19, comma 1, lettera a), dal numero 1) al numero 5), del decreto antiriciclaggio nonché nell'ambito dell'operatività a distanza di cui all'articolo 39 del presente regolamento.
8. Nel contratto di assicurazione o nel separato atto di designazione consegnato all'impresa, il cliente fornisce i dati identificativi del beneficiario ovvero, se il beneficiario è designato in base a particolari caratteristiche o classi, informazioni sufficienti per consentire all'impresa di stabilire che l'identità dei beneficiari possa essere determinata al momento della liquidazione della prestazione.

Articolo 35 del Regolamento IVASS 44/19

1. L'identificazione del titolare effettivo del cliente ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, contestualmente all'identificazione del cliente e sulla base dei dati identificativi da questi forniti.
2. Quando il titolare effettivo è costituito dall'assicurato, l'identificazione ha luogo nel momento in cui l'impresa è tenuta a raccogliere i dati identificativi dell'assicurato ai fini della rilevazione nei registri assicurativi ai sensi del Regolamento ISVAP numero 27 del 14 ottobre 2008.
3. I dati identificativi del titolare effettivo del beneficiario sono forniti all'impresa:
 - a) dal beneficiario, che abbia comunicato per iscritto all'impresa la propria dichiarazione al contraente di voler profittare del beneficio ai sensi dell'articolo 1921 del codice civile;
 - b) dal cliente nell'atto di designazione consegnato all'impresa medesima, negli altri casi.
4. All'atto dell'identificazione, al cliente diverso da persona fisica viene richiesto di fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo sub 2), di dichiarare se il rapporto assicurativo è aperto o l'esecuzione occasionale, e, in caso di altro soggetto titolare effettivo sub 1) nonché di fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione di questo soggetto e dell'eventuale titolare effettivo sub 2) dello stesso.
5. Prima del pagamento della prestazione – e comunque al momento in cui vengono applicate misure rafforzate di controllo – i dati identificativi del beneficiario vengono acquisiti i restanti dati identificativi di tutti i soggetti rientranti nella designazione del beneficiario (la residenza anagrafica e, ove diverso, il domicilio, gli estremi del documento di identificazione; il codice fiscale); nei casi di soggetti diversi da una persona fisica viene richiesto ai beneficiari di fornire i restanti dati identificativi relativi al titolare effettivo sub 2).

Articolo 36 del Regolamento IVASS 44/19

1. La verifica dei dati del cliente, del beneficiario, dell'esecutore e del titolare effettivo richiede il riscontro della veridicità dei dati identificativi contenuti nei documenti e delle informazioni acquisiti all'atto dell'identificazione.
2. Con riferimento al cliente e al beneficiario, se si tratta di persone fisiche, nonché all'esecutore, le imprese accertano l'autenticità e la validità del documento d'identità o di altro documento di riconoscimento equipollente acquisito e, per l'esecutore, accertano altresì la sussistenza del potere di rappresentanza in forza del quale egli opera in nome e per conto del cliente.
3. Per i soggetti minori di età, i dati identificativi devono essere verificati, in mancanza di un documento di identità o di riconoscimento, attraverso il certificato di nascita o l'eventuale provvedimento del giudice tutelare. La verifica può avvenire anche a mezzo di una foto autenticata. In tal ultimo caso devono essere acquisiti gli estremi dell'atto di nascita dell'interessato.
4. Per i soggetti non comunitari, le imprese verificano i dati personali attraverso il passaporto, il permesso di soggiorno, il titolo di viaggio per stranieri rilasciato dalla Questura, o altro documento da considerarsi equivalente ai sensi della normativa italiana.
5. Qualora dagli accertamenti di cui ai commi 2, 3 e 4 emergano dubbi, incertezze o incongruenze, le imprese effettuano ulteriori riscontri per verificare i dati

- identificativi e le informazioni acquisiti, inclusa la consultazione del sistema pubblico per la prevenzione del furto di identità di cui al decreto legislativo 11 aprile 2011, numero 64.
6. Nel caso in cui il cliente o il beneficiario siano soggetti diversi da una persona fisica, le imprese:
 - a) effettuano il riscontro dei dati identificativi con le informazioni desumibili da fonti affidabili e indipendenti, acquisite in via autonoma o per il tramite del cliente, conservando copia in formato cartaceo o elettronico;
 - b) con riferimento alla titolarità effettiva, adottano misure proporzionate al rischio per ricostruirne l'assetto proprietario e di controllo. A tale fine le imprese consultano ogni fonte informativa per individuare il titolare effettivo sub 2), inclusa la consultazione dell'apposita sezione del registro delle imprese.
 7. Oltre al registro delle imprese italiano, rientrano tra le fonti affidabili e indipendenti per il riscontro dei dati identificativi del cliente diverso da una persona fisica e del titolare effettivo sub 2) e sub 3):
 - a) gli albi ed elenchi di soggetti autorizzati, gli atti costitutivi, gli statuti, i bilanci o documenti equivalenti, le comunicazioni rese al pubblico in conformità alla normativa di settore (inclusi prospetti, comunicazioni di partecipazioni rilevanti o informazioni privilegiate);
 - b) i registri dei titolari effettivi istituiti in altri paesi comunitari in attuazione degli articoli 30 e 31 della quarta direttiva antiriciclaggio;
 - c) le informazioni provenienti da organismi e autorità pubbliche, ivi compresa la pubblica amministrazione, anche di altri paesi comunitari, incluse quelle che possono essere acquisite attraverso i siti web.
 8. Le imprese, secondo un approccio fondato sul rischio, valutano l'estensione e la profondità dei riscontri da effettuare e accertano comunque il contenuto dei documenti redatti in lingua straniera.
 11. La verifica dei dati relativi al beneficiario avviene al momento del pagamento prestazione assicurativa o quando al rapporto continuativo vengono applicate misure rafforzate di adeguata verifica connesse a fattori di più elevato rischio riguardanti il beneficiario o la relazione con il contraente.

Sanzioni

Articolo 55, comma 3 del Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche e integrazioni

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

Articolo 42 del Decreto Legislativo 231/2007 e successive modifiche e integrazioni

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.

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dalle imposte sulle assicurazioni fatte nello Stato ai sensi dell'articolo 11 dell'allegato C della tariffa annessa alla legge 29/10/1961, numero 1216.

Tassazione delle somme assicurate

Il trattamento fiscale delle somme corrisposte dalla Compagnia ai Soggetti che hanno sottoscritto il contratto di assicurazione sulla vita al di fuori dell'esercizio dell'attività d'impresa è il seguente:

Prestazione in forma capitale

I capitali corrisposti dalla Compagnia costituiscono reddito per la parte corrispondente alla differenza tra le somme erogate e quanto riscosso a titolo di premio. Sul reddito così determinato, la Compagnia applicherà sui proventi maturati un'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura 26%. Tali proventi saranno computati nella misura del 48,08% qualora siano riferibili alle obbligazioni e altri titoli del debito pubblico e a questi equiparati nonché alle obbligazioni emesse dai Paesi facenti parte della c.d. white list (ovvero quei Paesi che assicurano sulla base di convenzioni un adeguato scambio di informazioni), ciò al fine di garantire il mantenimento del livello di tassazione effettiva del 12,5% su detti proventi.

Restituzione in forma capitale per il caso di decesso dell'Assicurato

Ai sensi dell'articolo 34 u.c. del DPR 29/09/73 numero 601, in caso di decesso dell'Assicurato le prestazioni assicurative pagate dalla Compagnia ai Beneficiari saranno imponibili per la quota parte di rivalutazione del premio versato (plusvalenze assicurative realizzate), mentre saranno esenti da tassazione esclusivamente le somme corrisposte a copertura del "rischio demografico" (rischio di mortalità), ove contrattualmente previsto.

Le somme dovute dalla Compagnia sono esenti dall'imposta sulle successioni.

Per quanto riguarda le somme corrisposte dalla Compagnia a soggetti che hanno sottoscritto il contratto di assicurazione sulla vita nell'esercizio della propria impresa (imprenditori individuali, società di persone e di capitale), l'eventuale differenza tra il capitale liquidato e l'ammontare riscosso dalla Compagnia a titolo di premio segue gli ordinari criteri di determinazione del reddito di impresa e non verrà effettuata da parte della Compagnia alcuna ritenuta.

Imposta di Bollo

Le comunicazioni periodiche e le operazioni di riscatto sono soggette all'imposta di bollo nella misura del 2 per mille sulle somme annue, con un minimo di 1 € e, per i soggetti diversi dalle persone fisiche, nel limite massimo di 200 € annui.

Normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

Dal 1° luglio 2014 è in vigore la normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA"), che prevede determinati obblighi di comunicazione a carico delle istituzioni finanziarie non statunitensi. Al riguardo l'Irlanda ha sottoscritto con il Governo degli Stati Uniti d'America un accordo per effetto del quale le Istituzioni Finanziarie ("Fis") residenti in Irlanda sono tenute a verificare lo status di US Person ai fini FATCA di ciascun cliente, sulla base dei dati anagrafici nonché delle dichiarazioni fornite in sede di sottoscrizione per il tramite del Distributore. Qualora la documentazione risulti incompleta o inesatta l'istituzione finanziaria non procederà all'apertura di alcun rapporto. Il sottoscrittore sarà inoltre tenuto, successivamente alla sottoscrizione, a comunicare eventuali cambiamenti alla Compagnia, anche per il tramite del Distributore, che determinano modifiche in relazione alla residenza fiscale.

Normativa Common Reporting Standards (CRS)

Dal 1° Gennaio 2016 sono in vigore le disposizioni previste dal nuovo standard di scambio automatico di informazioni tra autorità fiscali promosso dal G20 e dall'OCSE con l'obiettivo di rafforzare le misure contro l'evasione fiscale internazionale. La nuova normativa ha introdotto l'obbligo, per gli intermediari finanziari di acquisire informazioni come il nominativo, l'indirizzo, il Codice Fiscale, data di nascita, conto corrente, ed estratto conto. La regolamentazione richiede anche una autocertificazione attestante la Residenza Fiscale per tutti i Clienti. Il Contraente sarà inoltre tenuto successivamente a comunicare all'intermediario finanziario emittente, anche per il tramite del Distributore, eventuali cambiamenti che determinano modifiche in relazione alla propria residenza fiscale. La normativa prevede

che a partire dal 2017 (per i dati al 31/12/2016) l'Intermediario finanziario provveda a segnalare all'Irish Revenue i dati relativi ai clienti che presentano residenze fiscali diverse da Irlanda e US.

Successivamente l'Irish Revenue provvederà ad elaborare i dati ricevuti per inviarli alle autorità fiscali dei paesi aderenti al CRS; contestualmente l'Irish Revenue riceverà a sua volta i dati relativi a contribuenti irlandesi che detengono rapporti finanziari in paesi aderenti CRS.

Direttiva UE 2018/822 sullo scambio automatico di informazioni fra i Paesi appartenenti alla UE – c.d. Direttiva DAC6.

In data 25 giugno 2018 è entrata in vigore la Direttiva UE 2018/822 – c.d. Direttiva DAC6 – concernente lo scambio automatico di informazioni fra i Paesi appartenenti alla UE che, laddove sussistessero i presupposti, impone alla Compagnia di segnalare meccanismi di pianificazione fiscale potenzialmente aggressiva di natura transfrontaliera, individuati tramite un elenco di "elementi distintivi" di cui all'allegato IV della Direttiva.

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.

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. Per l'eventuale trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari, quali quelli riferiti alla salute, è richiesto il consenso esplicito in mancanza del quale non sarà possibile disporre il relativo trattamento.

In conformità alla Legge 7 dicembre 2023 numero 193 e alla normativa di settore applicabile, nei casi in cui l'interessato si trovi nelle condizioni di esercitare il diritto di opposizione, la Compagnia non richiede né tratta informazioni relative a pregresse patologie oncologiche, nel caso in cui sia intervenuta la guarigione. Qualora informazioni relative a patologie oncologiche venissero riportate dall'assicurato durante la fase assuntiva, le stesse si intendono riferite ad una patologia in atto.

Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati personali

- I dati personali possono essere comunicati, in qualità di titolari, a organi Pubblici e di vigilanza soggetti pubblici e privati cui sono comunque demandati ai sensi della normativa vigente, funzioni di rilievo pubblico e che siano comunque titolari di comunicazioni previste da norme di legge o regolamento.
- 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, 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 vigente disciplina i diritti che spettano agli interessati e definisce le modalità di esercizio e di riscontro all'interessato. L'interessato ha quindi 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, estremi identificativi del titolare, dei Responsabili del trattamento e del Responsabile della protezione dei dati, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o incaricati;
- l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati, la cancellazione (esercitando il diritto all'oblio), la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge e l'attestazione che le predette operazioni sono state portate a conoscenza di coloro ai quali 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. In relazione ai dati relativi a pregresse patologie oncologiche, l'interessato che si trovi nella condizione di esercitare il diritto all'oblio oncologico può richiedere la cancellazione delle relative informazioni eventualmente detenute dalla Compagnia, trasmettendo la certificazione prevista dalla normativa vigente.

Il diritto all'oblio oncologico matura decorso il periodo di tempo stabilito dalla legge dalla conclusione del trattamento attivo della patologia oncologica o dall'ultimo intervento chirurgico, in assenza di recidive o ricadute della malattia, secondo quanto previsto dalla normativa applicabile e dai relativi provvedimenti attuativi.

Ai fini dell'esercizio di tale diritto, la Compagnia potrà acquisire esclusivamente la certificazione prevista dalla normativa vigente, nel rispetto dei principi di minimizzazione e proporzionalità del trattamento dei dati personali.

La Compagnia provvede alla cancellazione dei dati nei termini e con le modalità stabilite dalla normativa applicabile.

9. Titolare e Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare del trattamento dei dati è Mediolanum International Life dac – Sede Legale: No. 3 Dublin Landings – North Wall Quay, Dublin 1 - D01 C4E0 – Ireland. Il Responsabile per la protezione dei dati della predetta Compagnia è il soggetto preposto a tale funzione, che può essere contattato inviando una comunicazione all'indirizzo: Xpert DPO Limited 20 Harcourt Street, Dublin 2 D02 H364 Ireland o all'indirizzo e-mail: dpo@xpertdpo.com. Al fine di agevolare l'esercizio dei diritti da parte della clientela, i diritti dell'interessato di cui al punto 8 potranno essere esercitati anche mediante richiesta indirizzata a Banca Mediolanum S.p.A., in qualità di Responsabile del trattamento, all'indirizzo Via Ennio Doris, Palazzo Meucci – Milano 3, 20079 Basiglio (MI), ovvero all'indirizzo e-mail ufficio.privacy@mediolanum.it.

Fac simile