



IA16D25C0000000000

Spettabile
Mediolanum Vita S.p.A.
Palazzo Meucci – Via Ennio Doris
20079 Basiglio – Milano 3 (MI)

Life Funds

Modulo di Proposta Polizza di Assicurazione Vita di tipo Unit Linked a vita intera

ID Report Adeguatezza _____

Data ultimo aggiornamento: 18 aprile 2025

Luogo _____ Data di sottoscrizione _____

Gentile Cliente,

Mediolanum Vita S.p.A. 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 Vita S.p.A.
L'Amministratore Delegato

Alberto Rossi



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 raccolti sono trattati da Mediolanum Vita S.p.A., 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.

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.

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato

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

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

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 F M 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 F M 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/Assicurando⁰⁾:

(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)⁰⁾:

(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 F M 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/Assicurando⁰⁾:

(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)⁰⁾:

(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 Già Cliente SI NO Codice Cliente* _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso F M 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 _____

Fac simile

Recapito Telefonico

Prefisso internazionale (Non obbligatorio) _____ Prefisso _____ Telefono _____

Fisso Cellulare

E-mail (se disponibile) _____

Relazione tra Titolare Effettivo 1 e il Contraente/Assicurando⁽⁰⁾:

(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 obbligatoriamente qualora non coincida con il Contraente)⁽⁰⁾:

(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 F M 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⁽⁰⁾:

(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 obbligatoriamente qualora non coincida con il Contraente)⁽⁰⁾:

(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.

⁽⁰⁾ 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.

⁽²⁾ Ai sensi dell'articolo 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 ricomprendono pertanto anche i soggetti nati successivamente alla presente sottoscrizione. La prestazione sarà erogata in parti uguali tra i beneficiari designati.

Referente Terzo

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

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Residenza

Indirizzo _____ Numero Civico _____ Cap _____

Località (Comune) _____ 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 € 2.500,00)

- Piano di Premi Programmati

Dimensione del Piano _____ Premi Unitari (indicare alternativamente 120, 156 o 192)

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, bimestrale, trimestrale, semestrale o annuale)

giorno valuta: 5 20 a partire dal primo mese utile in funzione della rateazione opzionata

Il premio sarà addebitato il primo giorno lavorativo precedente alla data di valuta.

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.

Ripartizione del Premio

Denominazione del Fondo	Percentuale di ripartizione del Premio
<input type="checkbox"/> Opportunity Bis	
<input type="checkbox"/> Sector Bis	
<input type="checkbox"/> Country Bis	
<input type="checkbox"/> Income Bis	
<input type="checkbox"/> Multi Asset Bis	
<input type="checkbox"/> Moderate Bis	
<input type="checkbox"/> Prudent Bis	

Totale _____ %

In caso di più fondi abbinati la presente ripartizione si intende valida, salvo comunicazione contraria, anche per i Premi Aggiuntivi e/o Successivi fatto salvo quanto previsto all'articolo delle Condizioni di Assicurazione relativo alla modifica delle modalità di investimento (switch).

Programma Consolida i Rendimenti (Riservato a chi ha scelto la forma a Premio Unico ed uno tra i Fondi interni sotto indicati)

Chiedo l'adesione al programma CONSOLIDA I RENDIMENTI.

	Fondo di partenza	Percentuale di consolidamento	Fondo di destinazione
<input type="checkbox"/>	Opportunity Bis	<input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 10%	Prudent Bis
<input type="checkbox"/>	Sector Bis	<input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 10%	Prudent Bis
<input type="checkbox"/>	Country Bis	<input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 10%	Prudent Bis

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 Vita S.p.A.

IBAN _____

Conto corrente in apertura proposta numero _____

Bonifico bancario da altra Banca*: vedasi contabile allegata.

Assegno bancario "non trasferibile" all'ordine di Mediolanum Vita S.p.A.*

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 Sottoscrittore prende atto che per (i) le operazioni di pagamento relative all'implementazione di strumenti finanziari autorizzati nel campo di cui all'articolo 2, lettera i) del Decreto Legislativo 11/2008 ha diritto di revocare il singolo addebito diretto SDD finanziario fino al giorno stesso dell'addebito (o data prorogata del creditore) (ii) il servizio SDD finanziario non prevede diritto per il Sottoscrittore di chiedere il rimborsamento dopo l'esecuzione dell'operazione autorizzata.

Le parti si facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo di pagamento, in un preavviso di quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta. Il Sottoscrittore 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 Vita S.p.A. IT44HO10000001749470157

Coordinate Bancarie del Conto Corrente da Addebitare

Conto Corrente a me 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 Vita S.p.A., 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 Vita S.p.A. 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 comunicazioni 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.mediolanumvita.it 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 specificazioni, l'informativa sarà inviata su supporto 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, chiedendo, anche per 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 fondo al presente modulo, che la mia eventuale qualifica di Persona Esposta Politicamente o di soggetto collegato a Persona Esposta Politicamente (c.d. PEP le cui definizioni sono riportate nel prosieguo del presente Modulo) è resa nota alla Compagnia attraverso la compilazione della "Scheda Anagrafica e modulo di adeguata verifica", messa a disposizione dal Soggetto Distributore, che si allega al presente modulo.
- 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 anticiclaggio, 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 in considerazione del suddetto periodo di sospensione;
 - di essere consapevole che la Compagnia, qualora si trovasse nell'impossibilità di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, commi 1, lettere a), b) e c), Decreto Legislativo 231/2007, si riserva il diritto di effettuare modifiche contrattuali, dall'accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori nonché di dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari, secondo quanto previsto all'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.

Dichiarazioni e Firme del Sottoscrittore

Prendo atto che, secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, in caso di decesso dell'Assicurato, Mediolanum Vita S.p.A. 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 anagrafica superiore ai 75 anni (ossia deve aver compiuto 76 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 anagrafica inferiore ai 75 anni (ossia non deve aver compiuto 76 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 al netto dei diritti già riscossi e in ogni caso secondo quanto dettagliatamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Prendo altresì atto che alla sottoscrizione del contratto si applica l'articolo 67-duodecies, comma 2, del Decreto Legislativo 206/2005 ("Codice del Consumo"), che prevede, in caso di contratti conclusi a distanza, la facoltà per il consumatore di recedere senza penali entro trenta giorni, decorrenti dalla data di conclusione del presente contratto (sottoscrizione della presente Proposta). Entro detto termine sarà, dunque, possibile comunicare il recesso, per iscritto a mezzo raccomandata A/R, alla Compagnia, Via Ennio Doris – 20079 Basiglio – Milano 3 (MI). Preso atto di quanto precede, richiedo l'avvio dell'esecuzione del contratto, consapevole che, in caso di esercizio del diritto di recesso di cui all'articolo 67-duodecies, comma 2, del Codice del Consumo, la Compagnia avrà diritto a trattenere la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto e in ogni caso secondo quanto dettagliatamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

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.

Resta in ogni caso ferma la possibilità per il Contraente di richiedere, contestualmente alla sottoscrizione del contratto, mediante apposita comunicazione indirizzata alla Compagnia o al Distributore, che l'esecuzione del presente contratto abbia inizio solo decorso il periodo di 30 giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso.

Firma Contraente/Rappresentante legale _____

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.). Il sottoscritto è altresì 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.mediolanumvita.it 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 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 di servizi e nei confronti dei clienti e dei potenziali clienti".

Dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali trasmessa al 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 è informato della possibilità di poter richiedere in ogni momento, accedendo al sito della Compagnia www.mediolanumvita.it, le credenziali di accesso all'Area Riservata del predetto sito per la consultazione e la gestione telematica della propria posizione assicurativa, c.d. servizio di Home Insurance. È altresì consapevole che nell'ambito del predetto servizio, la Compagnia rende disponibili le comunicazioni in corso di contratto in modalità telematica, anche in assenza di specifica richiesta di dematerializzazione, per pronta consultazione e archiviazione delle stesse.

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 Vita S.p.A. e sarà trattenuta al momento del pagamento della prestazione.

Il Sottoscritto – ai fini della Legge 18 giugno 2015 numero 95 – 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 – attesta di avere la residenza fiscale esclusivamente nel Paese, o nei Paesi dichiarati nella scheda anagrafica anche qualora la corrispondenza relativa al presente contratto fosse domiciliata in Paese diverso e si impegna a comunicare ogni eventuale modifica a tali informazioni.

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

Il sottoscritto è stato informato e prende atto che in data 25 giugno 2018 è entrata in vigore la Direttiva UE 2018/822 – c.d. Direttiva DAC6, recepita in Italia con il Decreto Legislativo numero 100 del 30 luglio 2020 e in vigore dal 26 agosto 2020 – 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 e che presentano una forte connotazione di elusione e abuso fiscale.

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

Il 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.

Con la sottoscrizione della presente Proposta, il sottoscritto accetta di sottoscrivere il Contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked a vita intera relativo al prodotto d'investimento assicurativo denominato "Life Funds". 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 prende atto e accetta che l'efficacia del contratto è, in ogni caso, anche successivamente al suo perfezionamento, condizionata (i) allo svolgimento dell'adeguata verifica della clientela ai sensi della vigente normativa anticiclaggio e (ii) all'effettuazione di controlli atti a verificare il permanere dell'adeguatezza della presente operazione ai sensi della normativa vigente, a seguito di eventuali operazioni poste in essere dal cliente 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.

Il sottoscritto 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.

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 (Prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato), l'articolo 5 (Investimento del premio e attribuzione delle quote dei Fondi Interni), l'articolo 8.1 (Modifica delle modalità d'investimento c.d. Switch), l'articolo 8.2 (Riscatto totale), l'articolo 8.3 (Riscatto parziale), l'articolo 9 (Rischi esclusi), l'articolo 10 (Limitazioni), l'articolo 11 (Dichiarazioni inesatte e reticenti), l'articolo 12 (Documentazione richiesta per i pagamenti), l'articolo 13 (Pagamenti da parte della Compagnia), l'articolo 16 (Conclusione del contratto), l'articolo 17 (Decorrenza del contratto e della copertura assicurativa), l'articolo 19 (Diritto di Recesso), e l'articolo 20 (Costi e oneri collegati al contratto).

Firma Contraente/Rappresentante legale _____

Fac simile

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 _____

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

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, richiendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, 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, richiendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, 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 il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

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 nel caso di persone fisiche.
5. Quando il cliente o il beneficiario siano soggetti diversi da una persona fisica, l'identificazione è effettuata:
 - a) nei confronti del cliente o del beneficiario, attraverso l'acquisizione dei dati identificativi, nonché informazioni su tipologia, forma giuridica, finalità e/o attività svolta e estrazione dell'iscrizione, come prevista, nel registro delle imprese, delle persone giuridiche nonché negli elenchi di enti e Autorità di vigilanza di settore;
 - b) in caso di organizzazioni senza fini di lucro, acquisendo anche informazioni circa la classe di soggetti che beneficiari delle attività svolte;
 - c) in caso di trust acquisendo la più aggiornata versione dell'atto costitutivo raccogliendo informazioni in merito alle finalità in concreto perseguite, alle 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 anticiclaggio 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 continuativo è aperto o l'operazione occasionale è effettuata per conto 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 nel momento in cui vengono applicate misure rafforzate ai contratti di assicurazione – vengono acquisiti i restanti dati identificativi di tutti i soggetti rientranti nella definizione di 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 3).

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.

Normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

dal 1° gennaio 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'Italia ha sottoscritto con il Governo degli Stati Uniti d'America un accordo intergovernativo, ratificato con la Legge 18 giugno 2015, numero 95 del tipo "modello IGA I" per migliorare la cooperazione fiscale internazionale nonché applicare la piena normativa FATCA. Ai sensi di tale accordo le istituzioni finanziarie residenti in Italia sono tenute a verificare lo status di US person ai fini FATCA di ciascuna persona fisica, sulla base dei dati anagrafici nonché delle dichiarazioni di residenza sottoscritte per il tramite del contribuente. Qualora la documentazione risultasse incompleta o inaffidabile l'istituzione finanziaria non procederà all'apertura di alcun rapporto.

Il sottoscrittore, in ogni caso, è tenuto, su richiesta, a comunicare e eventualmente cambiare alla Compagnia anche per il tramite del Distributore, che determinano modifiche in relazione alla residenza fiscale, pena l'applicazione, nei casi previsti, di un prelievo alla fonte del 30% sui pagamenti provenienti da prodotti/servizi di fonte statunitense ("withholdable payments") da esse ricevuti.

Inoltre, le istituzioni finanziarie residenti in Italia, sono tenute a comunicare annualmente all'Amministrazione Finanziaria del proprio Paese i dati relativi ai conti che risultino detenuti da determinati investitori statunitensi ("specified U.S. persons"), da entità non finanziarie passive ("passive NFFEs") con titolari effettivi investitori statunitensi, nonché i pagamenti effettuati ad istituzioni finanziarie non statunitensi che non rispettino la normativa FATCA ("non-participating FFI"). L'Amministrazione Finanziaria provvede, a sua volta, a trasmettere le suddette informazioni alla competente autorità statunitense (Internal Revenue Service - IRS).

La predetta segnalazione riguarderà sia l'ipotesi di residenti fiscali negli USA, sia laddove previsto dalla normativa, nel caso di presunzione che tali soggetti abbiano le condizioni indicate.

Normativa Common Reporting Standards (CRS)

Dal 1° Gennaio 2016 sono in vigore le disposizioni previste da 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.

Tali disposizioni denominate CRS, Common Reporting Standard, sono state recepite dall'Unione Europea con la Direttiva 2014/107/UE e dall'Italia con la Legge 95 del 18 Giugno 2015.

La nuova normativa ha introdotto l'obbligo, per gli intermediari finanziari (esempio: banche, compagnie assicurative, SGR, società fiduciarie ecc.) di acquisizione del Codice Fiscale e di una autocertificazione attestante la Residenza Fiscale per tutti i Clienti titolari di prodotti d'investimento assicurativi.

Il Contraente sarà inoltre tenuto, successivamente alla sottoscrizione, 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'Agenzia delle Entrate i dati relativi ai clienti che presentano residenze fiscali diverse da Italia e alle "passive NFE" con titolari effettivi con (una o più) residenze fiscali diverse dall'Italia.

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

La predetta segnalazione riguarderà sia l'ipotesi di residenti fiscali in paesi diversi dall'Italia che aderiscono allo scambio di informazioni, sia laddove previsto dalla normativa, nel caso di presunzione che tali soggetti abbiano le condizioni indicate.

Scambio di informazioni ai sensi della Direttiva c.d. "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 agli intermediari finanziari 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 e che presentano una forte connotazione di elusione e abuso fiscale. In Italia, la Direttiva citata è stata recepita con il Decreto Legislativo numero 100 del 30 luglio 2020, in vigore dal 26 agosto 2020.

Mezzo di pagamento	Valuta riconosciuta	Giorno di riferimento ^(*)
Assegno bancario	2 giorni lavorativi dal versamento effettuato da Mediolanum Vita S.p.A. (che provvede a versare gli assegni entro il primo giorno lavorativo successivo a quello di ricezione presso la propria sede).	Il giorno di valuta riconosciuta sul mezzo di pagamento.
Assegni bancari tratti su Banca Mediolanum	1 giorno lavorativo dal versamento effettuato da Mediolanum Vita S.p.A. (che provvede a versare gli assegni entro il primo giorno lavorativo successivo a quello di ricezione presso la propria sede).	Il giorno di valuta riconosciuta sul mezzo di pagamento.
Bonifici Bancari	Coincide con la valuta riconosciuta a Mediolanum Vita S.p.A. dalla Banca Ordinataria.	Il giorno di valuta oppure quello di ricevimento da parte di Mediolanum Vita di notizia certa dell'venuto accreditato del versamento sul proprio conto corrente se tale informazione giunge successivamente alla data di valuta.
Disposizione permanente di addebito SDD finanziario in conto corrente bancario	Il 5 e il 20 se giorno lavorativo. Altrimenti il 1° giorno lavorativo successivo.	Il giorno in cui il versamento si è reso disponibile per valuta.

(*) Il giorno di riferimento è quello in cui Mediolanum Vita S.p.A. ha sia la disponibilità del Premio che la conoscenza della relativa causale.

Fac simile

