



LOMBARD
INTERNATIONAL
ASSURANCE

Private Client Insurance

prodotto di investimento assicurativo
di tipo unit-linked a vita intera

"ARCHITECTURE"

Modulo di Proposta (versione 2960)

Documento redatto in base alle linee guida del tavolo tecnico
per i contratti semplici e chiari





Private Client Insurance

Indice

- Presentazione 2/28
- Modulo di Proposta 3/28
- Allegati al Modulo di Proposta: Mandato di Divulgazione Specifica 28/28

facsimile



Private Client Insurance

Presentazione

Gentile Cliente,

Il presente documento è il Modulo di Proposta del prodotto denominato "Private Client Insurance" emesso da Lombard International Assurance S.A. e concluso per il tramite della sua Sede Secondaria.

Private Client Insurance è un contratto di assicurazione a vita intera e appartiene alla categoria dei prodotti di investimento assicurativi di Ramo III. Trattasi, pertanto, di un'assicurazione sulla durata della vita umana, a premio unico (e con possibilità di premi aggiuntivi) e di tipo unit-linked in cui le prestazioni sono variabili e dipendono dal valore complessivo delle quote di uno o più fondi interni dedicati.

La invitiamo a prestare particolare attenzione alla compilazione del Modulo di Proposta in quanto **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente, dall'Assicurato o comunque dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. L'Assicurato è tenuto a verificare l'esattezza delle dichiarazioni rese nel questionario sanitario, prima della sua sottoscrizione, e può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. I costi dell'eventuale visita medica sono a carico del Contraente o dell'Assicurato, a seconda dei casi.**

Oltre al presente Modulo di Proposta (comprensivo dei suoi Allegati), sono parte integrante del Set Informativo del prodotto "Private Client Insurance" (versione 2960) i seguenti documenti:

- le Condizioni Contrattuali che includono il Glossario dei Termini Tecnici e Definizioni nonché gli altri allegati;
- il Regolamento del Fondo Interno Dedicato;
- il documento contenente le informazioni chiave per i prodotti d'investimento assicurativi (KID);
- il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo relativo ai Prodotti d'Investimento Assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP).

Tali documenti, unitamente a quelli compilati in fase precontrattuale, contengono tutte quelle informazioni che sono necessarie affinché possa pervenire a un fondato giudizio sui diritti e obblighi contrattuali, e Le devono essere consegnati contestualmente nella loro ultima versione disponibile prima della sottoscrizione del contratto. Il Modulo di Proposta deve essere compilato e firmato dopo il Modulo Conoscitivo.

La informiamo che ciascun documento che compone il Set Informativo riporta una data di realizzazione/aggiornamento e l'ultima versione disponibile è pubblicata nel sito internet www.lombardinternational.com/italy in conformità a quanto previsto dalla normativa pro tempore vigente.

La invitiamo, pertanto, **a leggere attentamente i documenti che compongono il Set Informativo prima della sottoscrizione del contratto.**

Distinti saluti,

Lombard International Assurance S.A.



Nota Compilare in caratteri maiuscoli. Se non diversamente specificato i termini al singolare si applicano anche al plurale e viceversa. I termini usati al maschile si riferiscono anche al femminile. Salvo diversamente definito, i termini con la prima lettera in maiuscolo hanno il significato a loro attribuito nel Glossario delle Condizioni Contrattuali.

MODULO DI PROPOSTA

Numero di Polizza preassegnato

Distributore Assicurativo (Denominazione/Cognome e Nome e Indirizzo)

Il Distributore Assicurativo è soggetto alla vigilanza di

con sede in

Persona presente alla sottoscrizione del Modulo di Proposta
(Cognome, Nome, Qualifica)

Numero di Registrazione/Iscrizione del Distributore Assicurativo¹

¹ Si prega di indicare il numero di iscrizione che appare nel registro degli intermediari del Paese di origine.

Si prega di inviare tutti i documenti a:

Lombard International Assurance S.A.
Sede Secondaria in Italia
Piazza San Marco, 3
CAP 20121-Milano (Italia)

La documentazione potrà essere anticipata via posta elettronica all'indirizzo ItalyBranch_OpsCompliance@lombardinternational.com, o alternativamente a PCSIItaly@lombardinternational.com con gli originali a seguire.

NOTA IMPORTANTE: Allegare obbligatoriamente al Modulo di Proposta le copie certificate, fronte-retro, dei documenti di identità in corso di validità e dei documenti di attribuzione del codice fiscale di tutte le persone di cui alle sezioni 1 e 2 di seguito, nonché i documenti ufficiali attestanti l'indirizzo di residenza delle stesse. In mancanza di tali documenti la Società non potrà effettuare tempestivamente la valutazione e l'accettazione della presente proposta.





MODULO DI PROPOSTA

1A) DATI DEL CONTRAENTE PERSONA FISICA

Contraente persona fisica 1

 Sig. Sig.ra Altro

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Cognome | Nome(i) (per esteso) |
| Cognome da nubile | |
| Data di nascita | Paese di nascita |
| Luogo di nascita | |
| Indirizzo di residenza fiscale | |
| Via / N° | |
| Città | Codice Postale |
| Stato | |
| Telefono Cellulare | Telefono |
| E-mail | |

Contraente persona fisica 2

 Sig. Sig.ra Altro

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Cognome | Nome(i) (per esteso) |
| Cognome da nubile | |
| Data di nascita | Paese di nascita |
| Luogo di nascita | |
| Indirizzo di residenza fiscale | |
| Via / N° | |
| Città | Codice Postale |
| Stato | |
| Telefono Cellulare | Telefono |
| E-mail | |

1B) DATI DEL TRUSTEE CONTRAENTE

Nome della società trustee (se applicabile):

Dichiaro di essere trustee del seguente trust:

Nome del trust

Data di costituzione

Per poter adempiere ai nostri obblighi in base all'accordo FATCA e agli standard comuni di comunicazione di informazioni (CRS), si prega di allegare un modulo per la fiscalità USA W-8BEN-E, oltre ad un Modulo di autocertificazione sullo scambio automatico di informazioni (AEOI), debitamente compilati.

E-mail

In qualità di trustee, dichiaro di avere i poteri necessari per sottoscrivere il presente Modulo di Proposta. Informerò la Società immediatamente in caso di eventuale cambio del/i trustee e sono consapevole che un documento di identità è richiesto.



| | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Trustee 1 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | <input type="text"/> |
| Cognome | | Nome(i) (per esteso) | | | |
| Data di nascita | | Paese di nascita | | | |
| Indirizzo di residenza | | | | | |
| Via / N° | | | | | |
| Città | | Codice Postale | | | |
| Stato | | | | | |
| Trustee 2 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | <input type="text"/> |
| Cognome | | Nome(i) (per esteso) | | | |
| Data di nascita | | Paese di nascita | | | |
| Indirizzo di residenza | | | | | |
| Via / N° | | | | | |
| Città | | Codice Postale | | | |
| Stato | | | | | |
| 1C) DATI DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA | | | | | |
| Denominazione completa della società | | | | | |
| Registrata presso | | Registrazione n. | | | |
| <p>Per poter adempiere ai nostri obblighi in base all'accordo FATCA e agli standard comuni di comunicazione di informazioni (CRS), si prega di allegare un modulo per la fiscalità USA W-8BEN-E, oltre ad un Modulo di autocertificazione sullo scambio automatico di informazioni (AEOI), debitamente compilati.</p> | | | | | |
| Amministratore 1 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | <input type="text"/> |
| Cognome | | Nome(i) (per esteso) | | | |
| Data di nascita | | Paese di nascita | | | |
| Indirizzo di residenza | | | | | |
| Via / N° | | | | | |
| Città | | Codice Postale | | | |
| Stato | | | | | |
| Amministratore 2 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | <input type="text"/> |
| Cognome | | Nome(i) (per esteso) | | | |
| Data di nascita | | Paese di nascita | | | |
| Indirizzo di residenza | | | | | |
| Via / N° | | | | | |
| Città | | Codice Postale | | | |
| Stato | | | | | |


1D) MEZZI DI COMUNICAZIONE PER LA CORRISPONDENZA E L'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA DIGITALE "CONNECT" DELLA SOCIETÀ

Relativamente alla ricezione di qualsiasi documento o comunicazione relativa alla polizza il Contraente può scegliere una delle seguenti opzioni (selezionare solamente una delle opzioni offerte):

 Corrispondenza per via elettronica

Selezionando questa opzione, il Contraente acconsente espressamente e dichiara:

- di avere un accesso regolare a Internet e che questa modalità di consegna è adeguata al contesto in cui si svolge il rapporto contrattuale con la Società;
- di ricevere il certificato di polizza e la corrispondenza contrattuale della Società esclusivamente per via elettronica o tramite e-mail all'indirizzo di posta elettronica personale fornito dal Contraente, o tramite un account personale creato a tal fine sulla piattaforma digitale della Società;
- all'utilizzo, da parte della Società dei suoi dati (in particolare l'indirizzo e-mail personale e il numero di telefono cellulare): *
 - per la creazione di un account individuale per l'accesso e l'utilizzo della piattaforma digitale della Società di cui dichiara di comprenderne e accettarne le relative condizioni che gli vengono fornite e che potranno essere modificate di volta in volta,
 - l'utilizzo di una firma elettronica da parte del Contraente per sottoscrivere i termini e le condizioni della piattaforma digitale della Società,
- di connettersi alla piattaforma digitale della Società, di consultare e scaricare, se necessario, tutti i documenti messi a disposizione dalla Società.

 Corrispondenza cartacea

Selezionando questa opzione, il Contraente richiede alla Società di inviare il Certificato di polizza e le comunicazioni contrattuali in forma cartacea all'indirizzo del Contraente 1 / Contraente (se persona giuridica).

In combinazione con l'opzione selezionata sopra, il Contraente può scegliere anche la seguente:

 Utilizzo della piattaforma digitale "Connect"

Il Contraente richiede di utilizzare la piattaforma digitale della Società per consultare le informazioni generali della polizza.

Selezionando questa opzione, il Contraente acconsente espressamente all'utilizzo, da parte della Società dei suoi dati (in particolare l'indirizzo e-mail personale e il numero di telefono cellulare) *:

- per la creazione di un account individuale per l'accesso e l'utilizzo della piattaforma digitale della Società di cui dichiara di comprenderne e accettarne le relative condizioni che gli vengono fornite e che potranno essere modificate di volta in volta,
- per l'utilizzo di una firma elettronica da parte del Contraente per sottoscrivere i termini e le condizioni della piattaforma digitale della Società.

 Corrispondenza ricevuta da un soggetto terzo

Selezionando questa opzione, il Contraente richiede alla Società di inviare il Certificato di polizza e le comunicazioni contrattuali all'indirizzo seguente del proprio consulente fiscale (ad esempio il commercialista) o consulente legale o dell'Intermediario (Soggetto Terzo):

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| Denominazione completa della società | |
| Cognome | Nome(i) (per esteso) |
| Via / N° | |
| Città | Codice Postale |
| Stato | |
| E-mail | |

Il Contraente, selezionando questa opzione, conferisce al Soggetto Terzo il potere di ricevere per suo conto il certificato di polizza e le comunicazioni contrattuali e accetta di sottoscrivere il modulo del mandato di divulgazione specifica a favore del Soggetto Terzo. Le modalità di ricezione del certificato di polizza e delle comunicazioni contrattuali (elettronica o postale) saranno definite dal Soggetto Terzo.

In combinazione con l'opzione selezionata sopra, il Contraente può scegliere anche la seguente:

 Utilizzo della piattaforma digitale "Connect"

Il Contraente richiede di utilizzare la piattaforma digitale della Società per consultare le informazioni generali della polizza.

Selezionando questa opzione, il Contraente acconsente espressamente all'utilizzo, da parte della Società dei suoi dati (in particolare l'indirizzo e-mail personale e il numero di telefono cellulare) *:

- per la creazione di un account individuale per l'accesso e l'utilizzo della piattaforma digitale della Società di cui dichiara di comprenderne e accettarne le relative condizioni che gli vengono fornite e che potranno essere modificate di volta in volta,
- per l'utilizzo di una firma elettronica da parte del Contraente per sottoscrivere i termini e le condizioni della piattaforma digitale della Società.

1E) CONSENSO ALL'USO DELLA FIRMA ELETTRONICA

- Il Contraente, selezionando questa opzione, chiede di utilizzare la firma elettronica, come descritto nelle Condizioni Contrattuali, e accetta espressamente i termini e le condizioni della firma elettronica fornitagli e acconsente all'utilizzo da parte della Società dell'indirizzo e-mail personale e del numero di telefono cellulare* da lui forniti ogni volta che è richiesta la sottoscrizione tramite una firma elettronica per la quale riceverà le notifiche per email.



* Il Contraente è invitato a consultare la nota informativa sulla privacy della Società contenuta nel Modulo Conoscitivo, che fornisce informazioni sul trattamento dei dati personali e sui suoi diritti in merito a tali dati.

2) DATI DELL'ASSICURATO

Si prega di indicare nelle caselle qui sotto se il Contraente/Settlor/Amministratore è anche l'Assicurato. In caso contrario, si prega di completare i dati dell'Assicurato nei seguenti spazi.

- Contraente/Settlor/Amministratore 1
- Contraente/Settlor/Amministratore 2

| Assicurato 1 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| Cognome | Nome(i) (per esteso) | | | | |
| Cognome da nubile | | | | | |
| Data di nascita | Paese di nascita | | | | |
| Stato civile | Relazione con il Contraente | | | | |
| Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità) | | | | | |
| Indirizzo di residenza | | | | | |
| Via / N° | | | | | |
| Città | Codice Postale | | | | |
| Stato | | | | | |
| Telefono Cellulare | Telefono | | | | |
| E-mail | | | | | |
| Assicurato 2 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | |
| Cognome | Nome(i) (per esteso) | | | | |
| Cognome da nubile | | | | | |
| Data di nascita | Paese di nascita | | | | |
| Stato civile | Relazione con il Contraente | | | | |
| Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità) | | | | | |
| Indirizzo di residenza | | | | | |
| Via / N° | | | | | |
| Città | Codice Postale | | | | |
| Stato | | | | | |
| Telefono Cellulare | Telefono | | | | |
| E-mail | | | | | |



3) BENEFICIARIO(I)

AVVERTENZE IMPORTANTI:

- Indicare i dati di seguito per ciascun Beneficiario. In caso contrario, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca di ciascun Beneficiario.
- Le eventuali modifiche o revoche di uno o più Beneficiari indicati di seguito devono essere comunicati alla Società.
- Verificare che la percentuale della Prestazione in Caso di Decesso per Beneficiari di pari grado corrisponda al 100%.
- In caso di designazione di Beneficiari disposta per testamento, è raccomandabile che la dichiarazione del testatore Contraente faccia specifica menzione della presente Polizza (o comunque del contratto di assicurazione sulla vita) ai fini dell'attribuzione del beneficio al o ai soggetti indicati (così come delle relative percentuali di ripartizione). Tali istruzioni sono ugualmente raccomandabili in caso di modifica o revoca del o dei Beneficiari di Polizza.
- Il Beneficiario deve coincidere con il Contraente in tutte quelle ipotesi di Contraente persona giuridica che non agisca per conto di un terzo soggetto (es. società di capitali o di persone, enti giuridici etc).
- La designazione dei Beneficiari può avvenire per gradi. Tale graduazione rileva esclusivamente in caso di premorienza di uno dei Beneficiari di primo grado rispetto all'Assicurato. In tal caso, la % di Prestazione in Caso di Decesso attribuita al Beneficiario premorto verrà attribuita al/ai beneficiario/i di grado successivo eventualmente individuato/i in parti uguali o in base alla quota assegnata dal Contraente.

3.1 NOMINA DEL BENEFICIARIO/I

Il Contraente nomina il Beneficiario di seguito indicato che avrà diritto alla Prestazione in Caso di Decesso prevista dal Contratto nella misura ivi indicata e/o attribuisce un grado progressivo al medesimo (es. primo grado, secondo grado, ecc.):

Beneficiario 1

 Sig. Sig.ra Altro

Nome

Cognome

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo

Nazionalità

Codice fiscale / P.IVA

% Prestazione in Caso di Decesso

%

E-mail

Altra e-mail (facoltativa)

Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):

Familiare - si prega di specificare

Altro - si prega di specificare

In caso di premorienza del Beneficiario 1, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i

come Beneficiario/i di grado successivo.



| Beneficiario 2 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | <input type="text"/> |
|---|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Nome | <input type="text"/> | | | | |
| Cognome | <input type="text"/> | | | | |
| Data di nascita | <input type="text"/> | | | | |
| Luogo di nascita | <input type="text"/> | | | | |
| Indirizzo | <input type="text"/> | | | | |
| Nazionalità | <input type="text"/> | | | | |
| Codice fiscale / P.IVA | <input type="text"/> | | | | |
| % Prestazione in Caso di Decesso | <input type="text"/> | | | | % |
| E-mail | <input type="text"/> | | | | |
| Altra e-mail (facoltativa) | <input type="text"/> | | | | |
| Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (<i>informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio</i>): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Familiare – si prega di specificare | <input type="text"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Altro – si prega di specificare | <input type="text"/> | | | | |
| In caso di premorienza del Beneficiario 2, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i <input type="text"/> come Beneficiario/i di grado successivo. | | | | | |
| Beneficiario 3 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | <input type="text"/> |
| Nome | <input type="text"/> | | | | |
| Cognome | <input type="text"/> | | | | |
| Data di nascita | <input type="text"/> | | | | |
| Luogo di nascita | <input type="text"/> | | | | |
| Indirizzo | <input type="text"/> | | | | |
| Nazionalità | <input type="text"/> | | | | |
| Codice fiscale / P.IVA | <input type="text"/> | | | | |
| % Prestazione in Caso di Decesso | <input type="text"/> | | | | % |
| E-mail | <input type="text"/> | | | | |
| Altra e-mail (facoltativa) | <input type="text"/> | | | | |
| Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (<i>informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio</i>): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Familiare – si prega di specificare | <input type="text"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Altro – si prega di specificare | <input type="text"/> | | | | |
| In caso di premorienza del Beneficiario 3, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i <input type="text"/> come Beneficiario/i di grado successivo. | | | | | |



| Beneficiario 4 | | <input type="checkbox"/> Sig. | <input type="checkbox"/> Sig.ra | <input type="checkbox"/> Altro | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------|
| Nome | | | | | |
| Cognome | | | | | |
| Data di nascita | | | | | |
| Luogo di nascita | | | | | |
| Indirizzo | | | | | |
| Nazionalità | | | | | |
| Codice fiscale / P.IVA | | | | | |
| % Prestazione in Caso di Decesso | | | | | % |
| E-mail | | | | | |
| Altra e-mail (facoltativa) | | | | | |
| Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (<i>informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio</i>): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Familiare – si prega di specificare | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Altro – si prega di specificare | | | | | |
| In caso di premorienza del Beneficiario 4, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i _____ come Beneficiario/i di grado successivo. | | | | | |
| Beneficiario persona giuridica | | | | | |
| Denominazione completa della società | | | | | |
| Via / N° | | | | | |
| Città | | | Codice Postale | | |
| Stato | | | | | |
| Codice Fiscale / P.IVA | | | | | |
| Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità) | | | | | |
| % Prestazione in Caso di Decesso | | | | | 100% |
| Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (<i>informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio</i>): | | | | | |
| | | | | | |
| Beneficiario non nominativamente individuato | | | | | |
| Il Contraente nomina quale/i Beneficiario/i del 100% della Prestazione in Caso di Decesso, suddivisa in parti uguali: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> gli eredi testamentari o legittimi del Contraente | | | | | |
| <input type="checkbox"/> gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato | | | | | |
| <input type="checkbox"/> il Contraente (questa opzione è ammissibile solo laddove il Contraente e l'Assicurato non coincidano) | | | | | |
| 3.2 COMUNICAZIONI AL BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NOMINATIVA | | | | | |
| La Società invierà le comunicazioni in corso di contratto oltre che al Contraente anche a ciascun Beneficiario indicato in forma nominativa, a meno che il Contraente decida diversamente scegliendo una delle opzioni che seguono (in tal caso, selezionare soltanto una delle due caselle). | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Il Contraente esclude l'invio delle comunicazioni in corso di contratto a ciascun Beneficiario. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Il Contraente richiede alla Società di inviare il rendiconto annuale del Contratto a ciascun Beneficiario indicato in forma nominativa, riconoscendo che il rendiconto fornisce a ciascun Beneficiario tutte le informazioni necessarie relative alla Polizza. | | | | | |



Nel caso in cui la Società sia tenuta agli obblighi di invio anche al Beneficiario indicato in forma nominativa, Il Contraente:

- prende atto e accetta che tali obblighi saranno adempiuti dalla Società secondo le stesse modalità di trasmissione selezionate per il Contraente nella precedente sezione 1.D (modalità cartacea o a mezzo posta elettronica, a seconda di quanto optato);
- riconosce che gli obblighi di invio saranno eseguiti soltanto nei confronti del Beneficiario noto alla Società e presso i recapiti a questa comunicati. In tal senso, il Contraente si impegna a comunicare alla Società ogni eventuale variazione o revoca del Beneficiario e a informare tempestivamente la Società in merito alla modifica dei rispettivi recapiti.

3.3 REFERENTE TERZO

Il Contraente può indicare i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo (diverso dal o dai Beneficiari di cui alla sezione 3.1) a cui la Società potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato al fine dell'identificazione e della ricerca dei Beneficiari.

| | |
|--------------------|----------------------|
| Cognome | Nome(i) (per esteso) |
| Via / N° | |
| Città | Codice Postale |
| Stato | |
| Telefono | |
| Telefono Cellulare | |
| Codice fiscale | |
| E-mail | |

facsimile



4) PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Si prega di selezionare la tipologia di prestazione assicurativa da applicare al Contratto. Per informazioni complete sulle singole voci fare riferimento alle Condizioni Contrattuali.

4.1. EVENTO ASSICURATO*

Si prega di selezionare l'evento al verificarsi del quale è dovuta la prestazione assicurativa (Prestazione in Caso di Decesso)

- Decesso dell'Unico Assicurato.
- Decesso dell'Ultimo Assicurato.
- Decesso del Primo Assicurato.

(*) selezionare soltanto una tra le soluzioni proposte

4.2. MAGGIORAZIONE IN CASO DI DECESSO**

Si prega di selezionare la copertura del rischio demografico (Maggiorazione in Caso di Decesso) da corrispondere al Beneficiario a seguito della richiesta di Prestazione in Caso di Decesso.

- Aliquota Decrescente.
- Aliquota Fissa del** 1% 3% 5%
- Aliquota Plus con almeno** 1% 3% 5% di Aliquota Fissa.
- Aliquota Fissa del** 1% 3% 5% integrata della Wealth Life Cover con Soglia di Riferimento al

% (riportare la percentuale selezionata, per multipli di 5, tra 20% e 100% dei Premi Pagati Netti).

(**) selezionare soltanto una tra le soluzioni proposte



5) COSTI¹ APPLICABILI AL CONTRATTO (Da compilarsi solo nel caso in cui la struttura costi indicata dalle Condizioni Contrattuali viene modificata a favore del Contraente.)

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO UNICO INIZIALE E SUI PREMI AGGIUNTIVI

Costi di Entrata, applicati a ciascun premio investito nella Polizza, pari a % di cui costo della distribuzione %

COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

Costo di Switch² (applicato dalla operazione di Switch eseguita nel corso dell'anno solare) pari allo %

del controvalore delle Quote da trasferirsi con un importo minimo di Euro 100 ed un massimo di 500 Euro³ per singola operazione di Switch.

Costi di Riscatto pari a % trimestrale, corrispondente allo % annuale nei primi anni dalla Data di Decorrenza o dalla Data di Investimento di ciascun Premio Aggiuntivo;

Non sono applicati Costi di Riscatto al Premio Unico Iniziale.

COSTI GRAVANTI SU CIASCUN FONDO INTERNO DEDICATO

Costo per l'Amministrazione del Fondo Interno Dedicato pari a % trimestrale, corrispondente allo % annuale.

Onere Amministrativo Aggiuntivo addebitato trimestralmente pari ad Euro⁽³⁾ per l'anno 20

COMPENSI RELATIVI ALLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

Compenso di distribuzione assicurativa pari a % trimestrale, corrispondente allo % annuale.

AVVERTENZE:

- Nel caso in cui il Fondo Interno Dedicato investa in Investimenti Specializzati quali fondi di private equity, hedge funds, fondi di fondi hedge, fondi immobiliari o fondi di fondi immobiliari, il Costo per l'Amministrazione del Fondo Interno Dedicato sarà incrementato sino ad un massimo del 25% calcolato sulla quota parte del fondo che investe in tale categoria di attivi ed è comunque soggetto ad un incremento minimo di EUR 750. L'inclusione tra gli Attivi Ammissibili di Investimenti Specializzati diversi da quelli poc' anzi elencati è soggetto al preventivo assenso della Società e a costi addizionali che verranno concordati prima dell'inclusione.
- La Società potrebbe applicare costi amministrativi addizionali per processare determinate operazioni connesse al fondo quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, cambio del Profilo di Investimento, costituzione di un Fondo Interno Dedicato, modifica della Banca Depositaria o del Gestore del fondo. Tali costi, inclusi eventuali costi notarili o simili, saranno addebitati sul Fondo Interno Dedicato interessato.
- Il Costo per l'Amministrazione del Fondo Interno Dedicato potrebbe essere ulteriormente aumentato dello 0,05% su base annua nel caso in cui il Contraente abbia optato per la non applicazione della Withholding Tax Reserve di cui alla successiva sezione 6. Il Costo per l'Amministrazione del Fondo Interno Dedicato nella presente sezione è da intendersi al netto dell'Incremento dello 0,05% su base annua.
- Il Costo per l'Amministrazione del Fondo Interno Dedicato che verrà addebitato su ciascun fondo sarà riportato nel Certificato di Polizza.

¹ Per la descrizione di ciascuna voce di costo e per maggiori informazioni sui costi applicati si prega di fare riferimento alle Condizioni Contrattuali e al Regolamento del Fondo Interno Dedicato.

² Applicabile in caso di più fondi collegati alla Polizza. Tale costo non è applicato sui prelievi destinati alla Withholding Tax Reserve.

³ I costi determinati in misura fissa sono soggetti a revisione al primo gennaio di ogni anno per riflettere l'indicizzazione. Tale indicizzazione è calcolata alla luce dell'andamento dell'IPCH (Indice des prix à la consommation harmonisé - indice armonizzato dei prezzi al consumo) pubblicato da STATEC (Service National de la Statistique et des Etudes Economiques) del Dipartimento di Statistica del Lussemburgo il precedente 30 novembre sui 12 mesi precedenti, a cui verrà aggiunto uno spread in misura fissa dello 0,75%. In ogni caso, viene prevista una indicizzazione annuale non inferiore allo 0,50%. La Società si riserva di comunicare in anticipo al Contraente l'eventuale modifica dell'indice utilizzato per l'indicizzazione. Inoltre, sempre con riferimento ai costi determinati in misura fissa, gli ammontari in euro sono valorizzati nella Valuta del Fondo al giorno di addebito.

6) OPZIONE PER LA WITHHOLDING TAX RESERVE⁽¹⁾

Il Contraente dichiara di optare per (selezionare l'opzione scelta marcando l'apposito riquadro):

- l'applicazione della Withholding Tax Reserve che la Società preleverà annualmente da ciascun Fondo Interno Dedicato secondo le modalità e i termini previsti all'art. 14.1 delle Condizioni Contrattuali; o
- la non applicazione della Withholding Tax Reserve e il contestuale aumento dello 0,05% su base annua del Costo Amministrativo da applicarsi per tutta la durata del Contratto secondo le modalità e i termini indicati agli artt. 14.3 e 27.5 delle Condizioni Contrattuali nonché nella sezione 5 che precede, laddove compilata.

Il Contraente è consapevole e accetta (i) che l'esercizio di opzioni diverse da quelle summenzionate non è consentito e (ii) che la presente dichiarazione diviene irrevocabile quando comunicata alla Società ai sensi dell'art. 1286 del Codice Civile italiano.

(1) La presente sezione non va compilata per il Contraente i cui eventuali proventi di Polizza in caso di Riscatto siano conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa.

7) PREMIO UNICO INIZIALE, PREMI AGGIUNTIVI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il Premio Unico Iniziale minimo è pari a 250.000 EUR* e deve essere pagato in un'unica soluzione a mezzo bonifico bancario e/o trasferimento titoli.

*Overo l'equivalente in diversa valuta. La valuta di riferimento del Contratto è l'Euro.



7.1. PAGAMENTO DEL PREMIO UNICO INIZIALE:

Importo totale del pagamento:

Previa accettazione da parte della Società, Premi Aggiuntivi non inferiori a 10.000 EUR possono essere corrisposti presentando un apposito modulo di richiesta fornito dalla Società.

7.2. METODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO (selezionare una o più opzioni, a seconda del caso):

- Bonifico bancario
- Trasferimento di titoli rappresentativi di Attivi Ammissibili. Si prega di fornire in allegato la lista completa dei titoli che costituiranno il Premio Unico Iniziale, indicando i dettagli dei titoli, i codici ISIN e la quantità.

Il trasferimento di titoli comprenderà anche investimenti non quotati? Sì No

Note:

Il bonifico bancario dovrà essere fatto a favore della Sede Secondaria.

In caso di pagamento del premio esclusivamente mediante trasferimento di titoli rappresentativi di Attivi Ammissibili, i Costi di Entrata saranno versati via bonifico bancario o vendita titoli per un importo corrispondente. Denaro in contanti e titoli al portatore non sono accettati.

L'accettazione di titoli quale pagamento del premio è condizionata alla ammissibilità dei medesimi secondo le regole di investimento del Commissariat aux Assurances e all'approvazione della Società.

7.3 INFORMATIVA SUI RISCHI DI INVESTIMENTO IN INVESTIMENTI SPECIALIZZATI

Il Contraente riconosce che i Fondi e gli Attivi Sottostanti della Polizza possano investire in fondi di private equity, hedge funds, fondi di fondi hedge, fondi immobiliari, fondi di fondi immobiliari e/o attivi a liquidità ridotta (attivi diversi per esempio da attivi liquidi, azioni e obbligazioni quotate, prodotti strutturati e quote di fondi aperti), congiuntamente denominati "Investimenti Specializzati".

Il Contraente prende atto e accetta che:

- gli Investimenti Specializzati possano comportare rischi elevati;
- gli Investimenti Specializzati (in special modo i fondi hedge) possano essere domiciliati in giurisdizioni caratterizzate da una supervisione e un contesto legale e regolamentare relativamente debole e che offre pertanto meno sicurezza di quanto previsto per investimenti domiciliati in giurisdizioni altamente regolate come il Granducato del Lussemburgo;
- non esiste garanzia che gli obiettivi degli Investimenti Specializzati verranno raggiunti;
- la performance degli Investimenti Specializzati possa variare notevolmente nel tempo. Tale volatilità potrebbe risultare in una perdita sostanziale o addirittura totale del valore degli Investimenti Specializzati;
- gli Investimenti Specializzati possano avere una ridotta liquidità, vale a dire che le condizioni applicabili agli Investimenti Specializzati possano prevedere solo riscatti mensili, trimestrali, annuali o addirittura meno frequenti, con uno specifico periodo di preavviso, e in periodi di fermento dei mercati la liquidità potrebbe essere anche più ridotta;
- i costi ragionevolmente sostenuti dalla Società per liquidare attivi a liquidità ridotta saranno dedotti dalle prestazioni assicurative.

La Società è sollevata da ogni responsabilità per la performance degli Investimenti Specializzati.

Da firmare da parte del Contraente/Amministratore che acconsente espressamente all'investimento in Investimenti Specializzati.

| | |
|--|-------|
| Data | Luogo |
| Firma del Contraente - Amministratore 1 | |
| Data | Luogo |
| Firma del Contraente - Amministratore 2 | |

7.4. DETTAGLI DELL'INVESTIMENTO E PROFILO DI RISCHIO DEL PREMIO UNICO INIZIALE NEI FONDI

In conformità alle percentuali d'investimento minime e nel rispetto delle restrizioni sugli investimenti previste dalla normativa lussemburghese, dalla Lista ESG di Esclusione degli Investimenti della Società nonché delle soglie sulle operazioni di investimento previste dalle Condizioni Contrattuali, il Contraente desidera che il Premio Unico Iniziale, al netto dei Costi di Entrata, sia convertito in Quote del o dei Fondi Interni Dedicati di seguito indicati:



7.4.1. FONDI INTERNI DEDICATI

Il Contraente:

- concorda che gli Attivi Sottostanti al o ai Fondi Interni Dedicati saranno (i) gestiti dal o dai Gestori in conformità al o ai Profili di Investimento, e (ii) custoditi presso la o le Banche Depositarie di seguito indicate;
- riconosce di aver ricevuto, letto attentamente e compreso l'Allegato sui Profili di Investimento Core Aggiuntivi denominato

fornito dalla Società e debitamente sottoscritto per presa visione e ricezione dallo stesso Contraente. **In tal senso, accetta che il Profilo di Investimento selezionato tra quelli previsti nel suddetto allegato possa comportare l'applicazione dei Costi di Performance e/o degli altri costi in questo previsti. Per l'effetto, Il Contraente riconosce che tali costi possano essere oggetto di modifica unilaterale se previsto dall'Allegato sui Profili di Investimento Core Aggiuntivi.**

Fondo Interno Dedicato 1

Profilo di Investimento¹

■ Questa strategia promuove, tra le altre, caratteristiche ambientali o sociali (ai sensi dell'articolo 8 SFDR*), o ha come obiettivo investimenti sostenibili (ai sensi dell'art. 9 SFDR*).

Spuntando la casella, il Contraente conferma di aver ricevuto la relativa informativa precontrattuale ai sensi dell'Allegato II del Reg. Del. UE 2022/1288 in caso di una strategia di investimento che promuove caratteristiche ambientali o sociali (ai sensi dell'Art. 8 SFDR*) o dell'Allegato III del Reg. Del. UE 2022/1288 in caso di strategia di investimento avente come obiettivi investimenti sostenibile (ai sensi dell'art. 9 SFDR*) in tempo utile prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta e comunque con sufficiente anticipo per prendere in considerazione le informazioni e prendere una decisione informata in merito al fatto di aderire o meno al Contratto.

Quota parte del Premio²
(min 125.000 EUR per Fondo)

EUR

Valuta del Fondo
(se diversa dall'euro)

Titoli³

Gestore⁴

Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato (annuale)⁵

%

Banca Depositaria⁶

Fondo Interno Dedicato 2

Profilo di Investimento¹

■ Questa strategia promuove, tra le altre, caratteristiche ambientali o sociali (ai sensi dell'articolo 8 SFDR*), o ha come obiettivo investimenti sostenibili (ai sensi dell'art. 9 SFDR*).

Spuntando la casella, il Contraente conferma di aver ricevuto la relativa informativa precontrattuale ai sensi dell'Allegato II del Reg. Del. UE 2022/1288 in caso di una strategia di investimento che promuove caratteristiche ambientali o sociali (ai sensi dell'Art. 8 SFDR*) o dell'Allegato III del Reg. Del. UE 2022/1288 in caso di strategia di investimento avente come obiettivi investimenti sostenibile (ai sensi dell'art. 9 SFDR*) in tempo utile prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta e comunque con sufficiente anticipo per prendere in considerazione le informazioni e prendere una decisione informata in merito al fatto di aderire o meno al Contratto.

Quota parte del Premio²
(min 125.000 EUR per Fondo)

EUR

Valuta del Fondo
(se diversa dall'euro)

Titoli³

Gestore⁴

Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato (annuale)⁵

%

Banca Depositaria⁶



| Fondo Interno Dedicato 3 | | | |
|---|---------------------|--------------------------|--|
| Profilo di Investimento ¹ | | | |
| <input type="checkbox"/> Questa strategia promuove, tra le altre, caratteristiche ambientali o sociali (ai sensi dell'articolo 8 SFDR*), o ha come obiettivo investimenti sostenibili (ai sensi dell'art. 9 SFDR*). Spuntando la casella, il Contraente conferma di aver ricevuto la relativa informativa precontrattuale ai sensi dell'Allegato II del Reg. Del. UE 2022/1288 in caso di una strategia di investimento che promuove caratteristiche ambientali o sociali (ai sensi dell'Art. 8 SFDR*) o dell'Allegato III del Reg. Del. UE 2022/1288 in caso di strategia di investimento avente come obiettivi investimenti sostenibile (ai sensi dell'art. 9 SFDR*) in tempo utile prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta e comunque con sufficiente anticipo per prendere in considerazione le informazioni e prendere una decisione informata in merito al fatto di aderire o meno al Contratto. | | | |
| Quota parte del Premio ² (min 125.000 EUR per Fondo) | EUR | <input type="text"/> | Valuta del Fondo (se diversa dall'euro) |
| | Titoli ³ | <input type="checkbox"/> | |
| Gestore ⁴ | | | |
| Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato (annuale) ⁵ | % | | |
| Banca Depositaria ⁶ | | | |

| Fondo Interno Dedicato 4 | | | |
|---|---------------------|--------------------------|--|
| Profilo di Investimento ¹ | | | |
| <input type="checkbox"/> Questa strategia promuove, tra le altre, caratteristiche ambientali o sociali (ai sensi dell'articolo 8 SFDR*), o ha come obiettivo investimenti sostenibili (ai sensi dell'art. 9 SFDR*). Spuntando la casella, il Contraente conferma di aver ricevuto la relativa informativa precontrattuale ai sensi dell'Allegato II del Reg. Del. UE 2022/1288 in caso di una strategia di investimento che promuove caratteristiche ambientali o sociali (ai sensi dell'Art. 8 SFDR*) o dell'Allegato III del Reg. Del. UE 2022/1288 in caso di strategia di investimento avente come obiettivi investimenti sostenibile (ai sensi dell'art. 9 SFDR*) in tempo utile prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta e comunque con sufficiente anticipo per prendere in considerazione le informazioni e prendere una decisione informata in merito al fatto di aderire o meno al Contratto. | | | |
| Quota parte del Premio ² (min 125.000 EUR per Fondo) | EUR | <input type="text"/> | Valuta del Fondo (se diversa dall'euro) |
| | Titoli ³ | <input type="checkbox"/> | |
| Gestore ⁴ | | | |
| Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato (annuale) ⁵ | % | | |
| Banca Depositaria ⁶ | | | |

Istruzioni per una corretta compilazione:

(1) Si prega di riportare nell'apposito campo:

a) (in caso di Profilo di Investimento Core) il nome di uno tra i Profili di Investimento Core da selezionarsi tra: Core Treasury+, Core Cautio, Core Prudente, Core Frame Prudente, Core Bilanciato, Core Frame Bilanciato, Core Dinamico, Core Azionario Globale ETF, Core Frame Dinamico e Core Next Equity;

b) la parola "Altro" qualora il Contraente desideri fornire ulteriori dettagli o preferenze in merito agli obiettivi, alla strategia d'investimento e al profilo di rischio relativi ad uno dei Profili di Investimento Core (ad esempio con preferenza per certe classi di attivi, aree geografiche, settori economici etc.). Si prega di allegare un separato documento contenente tali precisazioni, che saranno tenute in considerazione dalla Società e dal Gestore per la composizione e la gestione del corrispondente Fondo Interno Dedicato e per la predisposizione del Profilo di Investimento Core Personalizzato;

c) il nome della linea o della strategia come riportato nell'allegato sui Profili di Investimento Core Aggiuntivi, se fornito da Lombard International



Assurance S.A. (l' " **Allegato sui Profili di Investimento Core Aggiuntivi** ").

- In caso di Profilo di Investimento Architecture, si prega di riportare la parola "Architecture" e di procedere anche alla compilazione della tabella di cui alla sezione 5.2;

- (2) Si prega di indicare l'ammontare in EUR che verrà convertito in Quote del relativo Fondo Interno Dedicato.
- (3) Selezionare l'apposita casella nel caso in cui ci sia un trasferimento di titoli che dovranno essere indicati in un separato documento. Non possibile in caso di Profili di Investimento Architecture.
- (4) Si prega di riportare nell'apposito campo la denominazione sociale del Gestore, i dati relativi al referente interno, l'indirizzo e l'email.
- (5) Tale costo potrebbe essere ulteriormente aumentato dell'IVA mediante applicazione dell'aliquota pro-tempore vigente in Lussemburgo. Il relativo Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato che verrà addebitato al Contratto sarà riportato nel Certificato di Polizza. Per il dettaglio degli altri costi che gravano direttamente o indirettamente sulla Polizza, si prega di fare riferimento alla sezione relativa ai costi.
- (6) Si prega di riportare nell'apposito campo la denominazione sociale della Banca Depositaria comprensivo del relativo indirizzo.

* SFDR = Regolamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 Novembre 2019 relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari

facsimile



7.5 PROFILO DI INVESTIMENTO ARCHITECTURE

| | Codice ISIN | Denominazione dell'attivo riportato nel Pool | % di investimento nel fondo |
|----|-------------|--|-----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

= 100%

Il Profilo di Investimento Architecture sopra riportato:

- prevede un orizzonte temporale di investimento consigliato;
 - breve periodo medio periodo lungo periodo _____

 - un profilo di rischio
 - basso medio-basso medio medio-alto alto molto-alto

 - A) è stato predisposto dalla Società sulla base dell'analisi dei bisogni del Contraente effettuata ai sensi di quanto previsto dalla Circolare 15/3 (da selezionare soltanto se il Profilo di Investimento Architecture è stato predisposto dalla Società);
 - B) è stato predisposto da _____, intermediario che entra in contatto con il Contraente, (il "Intermediario Proponente") su richiesta dell'intermediario assicurativo della Polizza **First Advisory S.r.l.** (l' "Intermediario Emittente").
- L'Intermediario Proponente e l'Intermediario Emittente dichiarano:
- a) che il l'Intermediario Proponente è soggetto iscritto alla sezione D del RUI (Registro degli intermediari assicurativi) ed è altresì abilitato al servizio di consulenza in materia di investimenti disciplinato dal D.Lgs. n. 58/1998;
 - b) che l'Intermediario Emittente è iscritto alla sezione B del RUI (Registro degli intermediari assicurativi);



- c) di avere un rapporto di collaborazione orizzontale tra intermediari regolato in forza di apposito contratto in conformità a quanto previsto dall'art. 22, commi 10 e 11, del D.L. n. 179/2012, convertito nella Legge n. 221/2012, nonché dal Regolamento IVASS n. 40/2018;
- d) che l'Intermediario Emittente ha richiesto all'Intermediario Proponente di prestare la Raccomandazione Personalizzata ai sensi di quanto previsto nel Regolamento del Fondo Interno Dedicato e nelle Condizioni di Contratto;
- e) che il Profilo di Investimento Architecture, come riportato nella presente sezione, è frutto di una raccomandazione personalizzata prestata sul Contratto dall'Intermediario Proponente al Contraente;
- f) che la Raccomandazione Personalizzata è stata presentata come adatta per il Contraente e non diffusa al pubblico mediante canali di distribuzione;
- g) che il Contraente non ha fornito istruzioni o indicazioni in merito alla predisposizione del Profilo di Investimento Architecture o al paniere di attivi sopra riprodotto;
- h) di accettare che il Profilo di Investimento Architecture, come sopra riprodotto, è soggetto alle Condizioni di Contratto e al Regolamento del Fondo Interno Dedicato.

| | |
|---|-------|
| Data | Luogo |
| Firma/Timbro dell'Intermediario Emittente | |
| Data | Luogo |
| Firma/Timbro dell'Intermediario Proponente | |

7.6 PROFILO DI RISCHIO DELLA POLIZZA

Il Contraente dichiara di essere stato informato che il profilo di rischio complessivo dei Fondi Interni Dedicati che saranno collegati alla Polizza è il seguente:

- basso
 medio-basso
 medio
 medio-alto
 alto
 molto-alto

facsimile



8) DICHIARAZIONI

Dopo attenta verifica, il Contraente dichiara e conferma che:

8.1. Con riferimento alla lingua del Contratto e delle comunicazioni che la Società invia in corso di contratto

Il presente Contratto è redatto in lingua italiana. Le comunicazioni relative al presente Contratto saranno in lingua italiana. **Il Contraente prende atto ed accetta che la Compagnia in situazioni eccezionali potrebbe dover inviare alcune comunicazioni relative agli Attivi Sottostanti in Inglese. In tali casi, il Contraente ha la possibilità di richiedere gratuitamente alla Società la traduzione di tali documenti in Italiano. Qualora la traduzione non fosse richiesta, i documenti inviati in lingua inglese si riterranno accettati dal Contraente.**

8.2. Con riferimento alle informazioni precontrattuali

Ha ricevuto dal Distributore Assicurativo, contestualmente e prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, l'ultima versione disponibile pubblicata nel sito www.lombardinternational.com/italy delle Condizioni Contrattuali (comprendenti dei suoi Allegati), del documento contenente le informazioni chiave per gli investitori relativo al presente prodotto (KID), del documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), del Modulo di Proposta (comprendente dei suoi allegati), del **Modulo Conoscitivo**, che costituisce parte integrante del Modulo di Proposta, i quali compongono il Set Informativo del prodotto di investimento assicurativo "Private Client Insurance" (versione 2960). Conferma che quanto ricevuto dal Distributore Assicurativo corrisponde alla (o comunque include la) versione dei suddetti documenti messi a disposizione dalla Società nel proprio sito internet alla data della firma del Modulo di Proposta. Inoltre, conferma di aver ricevuto i documenti che compongono il Set Informativo in tempo utile prima della firma del Modulo di Proposta e comunque con sufficiente anticipo per analizzarne il contenuto al fine di prendere una decisione d'investimento informata in merito alla stipula o meno del Contratto.

Dichiara di aver ricevuto e accettato l'illustrazione dei Costi per Maggiorazione in Caso di Decesso e la tabella sul costo percentuale unitario che verranno effettivamente applicati alla Polizza e appositamente predisposte per il caso concreto, e comunque di essere stato informato della possibilità di richiedere alla Società tale documentazione.

Desidera che i Fondi Interni Dedicati collegati alla Polizza siano gestiti nel rispetto del Regolamento del Fondo Interno Dedicato e riconosce che la o le strategie terranno conto di limitazioni qualora sia stata selezionata l'Aliquota Plus o la Wealth Life Cover.

Dichiara di essere stato informato dal Distributore Assicurativo in merito alla possibilità di poter modificare la scelta effettuata relativa alle modalità di comunicazione e di consegna a cui il medesimo è tenuto nella sua attività di distribuzione assicurativa.

Dichiara di aver fornito al Distributore Assicurativo, prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta, ogni informazione utile a identificare le richieste ed esigenze del sottoscritto Contraente, **al fine di aver consentito al Distributore di proporre un Contratto coerente con tali richieste ed esigenze e di avere ricevuto dal Distributore Assicurativo le informazioni oggettive sul prodotto, con illustrazione delle caratteristiche, della durata, dei costi, dei limiti della copertura assicurativa e di ogni altro elemento utile a consentire al sottoscritto Contraente di prendere una decisione informata.**

Dichiara altresì di aver fornito al Distributore Assicurativo, prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta, **ogni informazione necessaria ad aver consentito al Distributore Assicurativo di effettuare la valutazione di adeguatezza, relativa in particolare alle proprie conoscenze ed esperienze in materia di investimenti in prodotti d'investimento assicurativi, e/o alla propria situazione finanziaria, tra cui la propria capacità di sostenere le perdite e ai propri obiettivi di investimento, inclusa la tolleranza al rischio.**

Nel caso in cui il Distributore Assicurativo abbia offerto una consulenza prima della conclusione del Contratto, dichiara di avere ricevuto una raccomandazione personalizzata contenente i motivi per i quali il Contratto è stato ritenuto idoneo a soddisfare le richieste ed esigenze del sottoscritto Contraente.

Dichiara che il Distributore Assicurativo ha fornito le proprie generalità in occasione del primo contatto e di aver ricevuto i documenti contenenti i dati essenziali del Distributore Assicurativo, della sua attività e le informazioni in materia di conflitti di interesse nonché informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza prestata e sulle remunerazioni percepite (allegato 3 e 4bis Reg. IVASS 40/2018) e, in caso di offerta fuori sede o di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento contenente le informazioni in materia di obblighi di comportamento (allegato 4ter Reg. IVASS 40/2018); e, ove applicabile, la dichiarazione di idoneità del Contratto di cui all'articolo 14 del Regolamento Delegato (UE) 2017/2359, che include lo schema della consulenza eventualmente fornita e le informazioni sul perché dell'idoneità della raccomandazione personalizzata eventualmente ricevuta.

Conferma di aver ricevuto, prima della firma del Modulo di Proposta, tutte le informazioni necessarie per compilarlo e di aver letto e accettato il contenuto dello stesso.

Attesta di avere accesso regolare a Internet e che tale modalità di comunicazione risulta appropriata per il contesto in cui il rapporto tra la Società e il Contraente si svolge o si svolgerà. È stato informato della possibilità di creare un account nella piattaforma digitale della Società, di cui gli sono state illustrate le relative condizioni contrattuali.

È stato informato, ha compreso e accettato il meccanismo della Polizza e la procedura di gestione dei reclami.

8.3. Con riferimento all'accuratezza delle informazioni fornite

Dichiara e conferma che tutte le informazioni e le risposte fornite nel presente Modulo di Proposta, nonché in ogni altro documento e/o appendice a questo acclusi, sono esatte e complete. Inoltre prende atto che qualsiasi omissione o inesattezza intenzionale può rendere nullo il Contratto. Il Contraente accetta di informare tempestivamente la Società di ogni modifica del numero di telefono cellulare o indirizzo mail precedentemente indicati, qualora abbia accesso alla piattaforma digitale "Connect" della Società o abbia la possibilità di utilizzare la firma elettronica.

8.4. Con riferimento alla dichiarazione di possesso della qualifica di "NON-U.S. Person"

La Società non accetta come Contraenti, Assicurati o pagatori effettivi dei Premi le cosiddette "U.S. Person" (come successivamente definite).

Il Contraente conferma alla Società che nessuno dei Contraenti, Assicurati o pagatori effettivi dei Premi è una "U.S. Person", come successivamente definita. L'espressione "U.S. Person" indica uno dei seguenti soggetti:

- un cittadino degli Stati Uniti (comprese le persone con doppia cittadinanza);
- un "U.S. resident alien" (ossia una persona legalmente residente in permanenza negli Stati Uniti, ad esempio un titolare di "green card" (carta verde), o chiunque possieda i requisiti di "substantial physical presence" ("presenza fisica sostanziale"); (i requisiti sono consultabili nel sito web dell'IRS: <http://www.irs.gov/taxtopics/tc851.html>);



- persona ancora domiciliata negli Stati Uniti indipendentemente dai requisiti della “presenza fisica sostanziale” sopra indicati; (se la persona lascia gli Stati Uniti nel corso del corrente anno di calendario e non intende ritornarvi o soddisfare i requisiti di “presenza fisica sostanziale” nel corso dell’anno successivo, tale persona non è più considerata come domiciliata negli Stati Uniti ai fini del presente modulo. Tale circostanza deve essere dimostrata mediante prove di residenza ufficiali ed effettive);
- chiunque usufruisca della qualifica di “U.S. Person” in applicazione della normativa fiscale degli Stati Uniti per qualsiasi altro motivo (tra cui a mero titolo d’esempio la doppia residenza, essere nato negli Stati Uniti, la presentazione all’IRS di una dichiarazione dei redditi congiunta da parte del coniuge, la rinuncia alla cittadinanza statunitense, la residenza permanente a lungo termine negli Stati Uniti o l’utilizzo di un indirizzo postale o di un numero di casella postale negli Stati Uniti);
- una persona fisica residente negli Stati Uniti o in uno dei suoi territori (Portorico, Guam, Samoa, Isole Vergini statunitensi, Isole Marianne settentrionali), indipendentemente dalla sua situazione fiscale negli Stati Uniti;
- una società di persone, una società di capitali, una società a responsabilità limitata costituita o organizzata in ottemperanza alle leggi degli Stati Uniti o delle leggi di uno dei suoi Stati, del Distretto di Columbia o di qualsiasi possedimento o territorio degli Stati Uniti;
- il sottoscrittore di una polizza di assicurazione sulla vita per conto di una “U.S. Person”, in qualità di Trustee, oppure in qualsiasi altra qualità.

Inoltre il Contraente conferma alla Società che nessuno dei Contraenti o pagatori effettivi dei Premi è una “U.S. owned foreign entity” (entità estera di proprietà statunitense). L’espressione “U.S. owned foreign entity” indica qualsiasi entità estera che abbia uno o più proprietari sostanziali statunitensi. Per proprietario sostanziale statunitense si intende una “U.S. Person” che:

- qualora l’entità estera sia una società di capitali, detenga direttamente o indirettamente più del 10 per cento del capitale di quella società di capitali (o per diritti di voto o per valore);
- qualora l’entità estera sia una società di persone, detenga direttamente o indirettamente più del 10 per cento della partecipazione agli utili o nel capitale di quella società di persone;
- qualora l’entità estera sia un trust, detenga direttamente o indirettamente più del 10 per cento dell’interesse economico in quel trust. Il Contraente si impegna a informare immediatamente la Società di qualsiasi variazione delle informazioni e dichiarazioni fornite nel presente modulo. Inoltre il Contraente dichiara di aver debitamente informato della comunicazione alla Società dei loro dati personali qui riportati, gli Assicurati e i pagatori effettivi dei Premi nominati nel presente modulo, o se necessario di avere ottenuto a tal fine il loro consenso.

8.5. Con riferimento ai residenti in Svizzera

Il sottoscritto Contraente dichiara di non essere residente in Svizzera.

8.6. Con riferimento all'accettazione del Modulo di Proposta

È stato informato che il Modulo di Proposta non impegna né lui né la Compagnia a concludere la Polizza. La Società comunicherà al Contraente, entro trenta giorni dalla ricezione del Modulo di Proposta se la conclusione del Contratto è subordinata alla ricezione di informazioni aggiuntive o se la proposta è stata rifiutata. Inoltre, prende atto che la sottoscrizione del Modulo di Proposta non comporta la previsione immediata della copertura assicurativa in caso di decesso.

Prende atto di poter revocare la presente proposta contrattuale, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 176 del Codice delle Assicurazioni Private, fino a quando non è informato della conclusione del Contratto.

Inoltre, prende atto di poter recedere dal Contratto, ai sensi e per gli effetti dell’art. 177 del Codice delle Assicurazioni Private, entro trenta giorni dalla data in cui è stato informato che il Contratto è concluso. Il diritto di recesso deve essere esercitato inviando prima del giorno di scadenza una lettera raccomandata al seguente indirizzo: Lombard International Assurance S.A., Sede Secondaria in Italia, Piazza San Marco, 3, CAP 20121-Milano (Italia) e utilizzando il seguente modello: “Gentile Signora/e io sottoscritto... (nome, cognome) residente a... (indirizzo), con la presente comunico la mia volontà di recedere dal Contratto... (nome prodotto - Private Client Insurance) n °... per il quale ho versato un premio di ... (importo del premio e valuta) in data ... (data). Vogliate quindi rimborsare l’importo come indicato nelle Condizioni Generali, sul mio conto corrente n ° ... presso ... (nome della banca). Riconosco che questo recesso farà cessare tutte le disposizioni del Contratto, inclusa la copertura assicurativa in caso di decesso. Eseguito in... (luogo) il... (data), firma”. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Società è tenuta al rimborso di una somma corrispondente al controvalore delle Quote dei Fondi Interni Dedicati, tenendo in considerazione l’andamento del valore delle stesse per il periodo durante il quale il Contratto ha prodotto effetti, maggiorato di eventuali costi applicati e al netto delle spese sostenute per l’emissione del Contratto e dei Costi per Maggiorazione in Caso di Decesso relativi al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Ha capacità giuridica (ai sensi delle leggi applicabili) e non sono necessarie altre autorizzazioni o approvazioni per sottoscrivere la Polizza.

Ha il diritto di stipulare una polizza di assicurazione sulla vita in conformità e nel rispetto della legge italiana.

8.7. Con riferimento agli obblighi di natura fiscale

Il Contraente dichiara di essere consapevole che la sottoscrizione del Contratto potrà avere delle conseguenze fiscali e di essere tenuto a rispettare gli obblighi fiscali vigenti nel proprio Paese di residenza, anche nel caso in cui quest’ultima muti in corso di Contratto. A tal riguardo, dichiara di essere stato consigliato di richiedere un parere fiscale indipendente. Inoltre si impegna a comunicare per iscritto alla Sede Secondaria ogni cambio di residenza, ovvero trasferimento della sede legale, entro i trenta giorni successivi all’intervenuto trasferimento.

Dichiara di conformarsi alle leggi e ai regolamenti del proprio Paese di residenza.

Si impegna a fornire alla Società tutta la documentazione ragionevolmente richiesta da quest’ultima comprovante la piena conformità agli obblighi di natura fiscale applicabili e si impegna ad informare immediatamente la Società di qualsivoglia modifica inerente la validità della presente dichiarazione di conformità fiscale.

Prende atto e riconosce che le dichiarazioni e la documentazione attestante la conformità fiscale, rappresentano elementi essenziali per la Società e che la Polizza sarà emessa facendo affidamento sulla accuratezza e completezza di tali dati. Pertanto eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente, oltre che la mancata produzione della documentazione richiesta dalla Società, può compromettere il diritto alle prestazioni previste dal Contratto e in particolare essere causa di annullamento della Polizza o di recesso da parte della Società.

8.8. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e situazione finanziaria della Società

La Società è tenuta a pubblicare una relazione sulla sua solvibilità e situazione finanziaria sul sito internet: <http://www.lombardinternational.com/sfcr>.



8.9. Con riferimento alla Dichiarazione di Conformità Fiscale

Il Contraente dichiara che quest'ultimo, il Titolare Effettivo e, ove applicabile, la persona che versa i Premi si conformano agli obblighi fiscali applicabili (gli "Obblighi Fiscali") in relazione a ciascuna Polizza sottoscritta con la Società.

Inoltre, conferma che si conformerà a tutti gli Obblighi Fiscali connessi all'esistenza delle, e alle operazioni sulle, Polizze. Il Contraente libera altresì la Società da qualsiasi responsabilità e la terrà indenne da qualsiasi conseguenza che dovesse risultare dal mancato rispetto degli Obblighi Fiscali da parte dello stesso.

Acconsente che la Società possa (direttamente o indirettamente) raccogliere e trattare i dati relativi alla conformità fiscale della Polizza;

Riconosce che la Società non fornisce alcuna consulenza legale o fiscale e conferma che si rivolgerà ai propri consulenti legali o fiscali per qualsiasi questione relativa agli Obblighi Fiscali.

Acconsente che la Società possa divulgare tale dichiarazione di conformità fiscale a terze parti, ivi compresi, a titolo esemplificativo, la Banca Depositaria o qualsiasi autorità del Granducato di Lussemburgo o qualsivoglia autorità amministrativa o giudiziaria locale, laddove la divulgazione di tali informazioni sia richiesta dalle leggi locali e regolamentari per l'emissione e l'esistenza della Polizza.

8.10. In caso di più Contraenti

È consapevole che tutte le operazioni correlate alla Polizza (come riscatti e nomina/revoca di Beneficiari) richiedono la firma di tutti i Contraenti.

8.11. Con riferimento alla Banca Depositaria

Acconsente a che gli Attivi Sottostanti il Fondo Interno Dedicato a cui la Polizza è collegata verranno custoditi dalla Banca Depositaria.

Riconosce e accetta che i costi relativi all'acquisizione, cessione e/o alla custodia degli attivi di ciascun Fondo siano quantificati e addebitati dalla singola Banca Depositaria nominata. In tal senso, dichiara inoltre di essere stato informato della possibilità di richiedere alla Società copia delle informazioni relative a tali oneri.

Prende atto che, nel caso in cui l'Accordo di Deposito con la Banca Depositaria venga risolto per qualsivoglia motivo, la Società procederà con la nomina di una nuova Banca Depositaria previo invio di una comunicazione al Contraente nell'ambito della quale saranno indicati gli estremi della nuova Banca Depositaria che si intende nominare, **con ragionevole riguardo alle preferenze del Contraente**. Laddove dovessero sussistere motivate ragioni di urgenza, la Società si riserva la facoltà di procedere direttamente con la nomina di una Banca Depositaria tra quelle incluse nella lista di banche depositarie situate all'interno del SEE con le quali la Società ha già concluso un Accordo di Deposito, dandone successiva comunicazione al Contraente.

8.12. Con riferimento alle Banche Depositarie situate al di fuori del SEE

Riconosce che le procedure di cooperazione tra le autorità di vigilanza assicurativa che operano nel territorio dell'Unione Europea non sono applicabili al di fuori della stessa e, pertanto, questo potrà determinare un rischio più elevato in caso di insolvenza della Banca Depositaria.

Sopporta in via esclusiva il rischio relativo alla Banca Depositaria nominata dalla Società.

Ha l'opzione di richiedere, in qualunque momento, alla Società, di cambiare la Banca Depositaria e che, trattandosi di un requisito previsto dal Commissariat aux Assurances, in questo caso la Società nominerà una nuova Banca Depositaria da un elenco di banche depositarie con cui ha già concluso un Accordo di Deposito.

Sopporta i rischi associati a negligenza, dolo o inadempienza da parte della Banca Depositaria o a qualsiasi misura esecutiva o di congelamento relativa agli Attivi Sottostanti e quelli derivanti da una norma di legge o da un ordine di autorità amministrative o giudiziarie.

8.13. Con riferimento al Gestore, Profilo d'investimento e rischio d'investimento

Il Profilo di Investimento di ciascun Fondo Interno Dedicato sarà trattato solo come un obiettivo dal Gestore e non dovrebbe essere considerato come un'assicurazione o una garanzia della performance futura degli Attivi Sottostanti.

È responsabile della scelta del Profilo di investimento del Fondo Interno Dedicato, accetta i rischi coinvolti (inclusi i rischi particolari associati a qualsiasi Investimento Specializzato) e comprende che né la Polizza né i Fondi sottostanti offrono un rendimento garantito. La Società non è responsabile della performance degli investimenti di alcun Fondo o di eventuali perdite che potrebbero derivare. Prende atto che gli Attivi Sottostanti rimangono di proprietà esclusiva della Società e che né il Contraente né qualsiasi persona direttamente o indirettamente collegata con lo stesso ha alcun diritto di esercitare controllo o istruzione su di essi. Comprende che tutti i depositi di liquidità detenuti presso la Banca Depositaria sono soggetti al rischio che la banca possa non rispettare l'obbligo di rimborsare il deposito. Questo rischio è sopportato dal Contraente senza alcuna possibilità di azione o ricorso contro la Società.

Accetta che il Valore della Polizza è direttamente collegato al valore dei Fondi e pertanto beneficerà di qualsiasi aumento del valore degli Attivi Sottostanti, ma subirà anche eventuali perdite. È consapevole che il valore degli investimenti può aumentare o diminuire. Comprende inoltre che, nel caso in cui i Fondi o gli Attivi Sottostanti siano denominati in una valuta diversa dalla valuta di riferimento della Polizza, una fluttuazione del tasso di cambio tra la valuta dei Fondi e Attività Sottostanti e la valuta di riferimento potrebbe avere un effetto separato, favorevole o meno, sull'utile o perdita altrimenti realizzati sui Fondi e sugli Attivi Sottostanti.

Accetta che la Società nominerà un Gestore per i Fondi Dedicati Interni e non la riterrà responsabile per eventuali perdite derivanti dalla gestione degli Attivi Sottostanti.

Qualora il portafoglio di attivi trasferiti dal Contraente in un Fondo Interno Dedicato non fosse conforme alle regole del CAA sugli attivi ammissibili e/o alla Lista ESG di Esclusione degli Investimenti della Società, prende atto che il Gestore renderà il portafoglio conforme alle regole di investimento applicabili.

La Polizza non viene stipulata per garantire o proteggere un prestito o un mutuo richiesto dal Contraente.

8.14. Con riferimento al Fondo Interno Dedicato

Riconosce di non essere titolare delle Quote dei Fondi Interni Dedicati che sono e rimangono di proprietà della Società, così come gli Attivi Sottostanti, ma di poter soltanto richiedere le prestazioni previste dal Contratto. Riconosce che eventuali depositi in denaro custoditi presso la Banca Depositaria sono soggetti al rischio di insolvenza della banca medesima e che tale rischio è a carico del Contraente.

Dichiara che la scelta del Profilo di Investimento di ciascun Fondo Interno Dedicato è stata oggetto di valutazione di coerenza, nonché di adeguatezza / idoneità da parte del Distributore Assicurativo.



Prende atto che gli Attivi Sottostanti il o i Fondi Interni Dedicati sono legalmente separati dalle attività e passività della Società e devono essere custoditi, per espressa previsione di legge, presso la o le Banche Depositarie nominate con l'approvazione del CAA. Gli Attivi Sottostanti devono essere tenuti fuori dal bilancio della Banca Depositaria, ad eccezione dei depositi di denaro che sono soggetti al rischio di insolvenza della Banca Depositaria. Prende atto e accetta che tale rischio è a carico del Contraente.

Prende atto che il perseguimento degli obiettivi previsti da ciascun Profilo di Investimento associato al relativo Fondo Interno Dedicato potrebbero comportare che l'effettiva gestione, nel rispetto dei limiti contrattuali e del Regolamento del Fondo Interno Dedicato, possa richiedere significativi scostamenti nella composizione degli Attivi Sottostanti rispetto al Benchmark, anche con riferimento all'esposizione valutaria.

Riconosce e accetta, inoltre, che in ogni caso il Benchmark è calcolato in euro, è mostrato a titolo puramente indicativo e non costituisce un indicatore di risultati futuri della gestione degli attivi sottostanti del Fondo Interno Dedicato e, in tal senso, la Società e il Gestore da questa nominato non hanno alcun obbligo di raggiungerlo o di superarlo.

8.15. Con riferimento all'antiriciclaggio

Conferma che i Premi pagati o da pagare alla Società non sono di origine criminale (come ad esempio il traffico di stupefacenti, prostituzione, traffico d'armi) o collegati in alcun modo ad attività criminali e si impegna a fornire le informazioni richieste dalla Società per confermarlo. Dichiaro, inoltre, che detti fondi non violano la legge italiana e/o lussemburghese in materia di antiriciclaggio.

Si impegna a fornire ogni informazione che la Società possa richiedere per consentirle di stabilire l'origine dei Premi pagati.

Sottoscrive una polizza di assicurazione sulla vita con la Società per proprio conto e si impegna a comunicare senza indugio qualsiasi modifica successiva.

Se non sottoscrive la polizza di assicurazione sulla vita con la Società per proprio conto, conferma che sta sottoscrivendo per conto del Beneficiario Economico nominato nel Questionario "Conosci il tuo cliente", e si impegna a comunicare senza indugio qualsiasi modifica successiva.

8.16. Con riferimento al cambio di residenza

La Polizza potrebbe non conferire gli stessi vantaggi se il Contraente si trasferisce in un altro Paese. È sua responsabilità in qualità di Contraente informare immediatamente la Società di qualsiasi cambio di residenza.

8.17. Con riferimento ai conflitti d'interesse

Prende atto che la Società ha definito una politica sui conflitti di interesse per individuare, prevenire e gestire gli stessi (anche in relazione agli incentivi e ai meccanismi di remunerazione) e che il documento contenente la politica concernente i conflitti di interesse e il relativo registro sono disponibili su richiesta. La Società comunicherà al Contraente eventuali conflitti di interesse per i quali non ci sia certezza che i presidi posti per la gestione degli stessi siano sufficienti ad assicurare che sia evitato il rischio di nuocere agli interessi del Contraente.

8.18. Legge applicabile e foro competente

Il Contraente prende atto e accetta che il presente Contratto è regolato e interpretato secondo la legge italiana, salvo che non diversamente stabilito e fatta salva, in ogni caso, l'applicazione della normativa vigente nel Granducato di Lussemburgo in materia di investimenti nei Fondi Interni Dedicati e in particolare della Circolare 15/3.

Dichiara di avere residenza in Italia o di essere cittadino di questo Paese (in caso di cittadinanza italiana, ma non di residenza, è richiesta la dichiarazione di scelta della legge applicabile allegata al Modulo di Proposta).

Prende atto che qualsiasi controversia che dovesse sorgere dall'interpretazione, applicazione ed esecuzione del Contratto ovvero essere collegata direttamente e/o indirettamente al presente Contratto o alle obbligazioni connesse, è soggetta alla giurisdizione esclusiva italiana e il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

8.19. Con riferimento allo scambio automatico di informazioni

Prende atto che la Società, al ricorrere di determinate condizioni, potrebbe essere tenuta per legge a mettere a disposizione delle autorità fiscali competenti, anche su richiesta da parte delle autorità fiscali di altri Paesi, determinate informazioni relative al Contraente, al Beneficiario, alla Polizza, e/o ai pagamenti effettuati o maturati in forza della Polizza stessa.

In particolare, è consapevole che la Polizza, al ricorrere di determinate condizioni, potrebbe ricadere nell'ambito di applicazione delle procedure per lo scambio automatico delle informazioni previste (i) dal FATCA, (ii) dalla Direttiva 2003/48 /CE sulla tassazione dei redditi derivanti da risparmio, come modificata dalla Direttiva 2014/48 / UE, (iii) dalla Direttiva del Consiglio 2011/16 / UE sulla cooperazione amministrativa in ambito fiscale, come modificata dalla Direttiva del Consiglio 2014/107 / UE e/o (iv) dagli standard per lo scambio automatico di informazioni finanziarie in materia fiscale elaborato dall'OCSE unitamente ai Paesi del G20 (comunemente denominato "Common Reporting Standard"), secondo le modalità con le quali tali provvedimenti sono o saranno implementati in ciascuno dei Paesi interessati.

Tali informazioni, che possono includere dati personali del soggetto segnalato (in particolare il suo nome, indirizzo, Paese/i di residenza fiscale, data e luogo di nascita e codice fiscale) e alcuni dati sulle polizze interessate (in particolare i numeri della polizza, il valore economico o il valore di riscatto della polizza, l'importo di ogni riscatto parziale o totale pagato nel corso dello scorso anno), verranno inviate dall'ente amministrativo italiano per le imposte (Agenzia delle Entrate) alle autorità competenti nelle Giurisdizioni Passibili di Segnalazione.

Le disposizioni relative ai predetti regimi di scambio di informazioni sono particolarmente complesse.

In caso di domande in merito all'individuazione della Sua residenza fiscale, La invitiamo a rivolgersi a un consulente fiscale indipendente ovvero all'Autorità fiscale locale. Potrà inoltre reperire ulteriori informazioni sul portale dell'OCSE dedicato allo scambio automatico di informazioni.

8.20. Mandato di divulgazione specifica per la Società e per l'Intermediario per i Rapporti Tributarie e Regolamentari

a. Il Contraente autorizza espressamente la Società a trasmettere direttamente e/o attraverso l'Intermediario per i Rapporti Tributarie e Regolamentari (ossia FIDIGER S.p.A. con sede legale in Milano (Italia), Via Vittor Pisani 16, CAP 20124) le informazioni, la documentazione e i dati, di natura confidenziale o meno, relativi alla Polizza sopra indicata, e ad ogni altra polizza eventualmente sottoscritta con la Società, alle competenti autorità di vigilanza, tributarie e giudiziarie italiane e straniere (tra cui, ad esempio in Italia, Agenzia delle Entrate, Banca d'Italia e IVASS) al fine di ottemperare agli obblighi fiscali, legali, regolatori e di antiriciclaggio della Società (tra cui, ad esempio, la comunicazione all'Archivio dei Rapporti Finanziari, le registrazioni nell'Archivio Unico Informativo presso la Banca d'Italia e gli adempimenti ai fini FATCA) anche in occasione di ispezioni, verifiche e interrogazioni da parte delle predette autorità.



- b. Il Contraente autorizza espressamente l'Intermediario per i Rapporti Tributari e Regolamentari, o qualsiasi suo rappresentante o impiegato, in virtù del presente mandato specifico relativo alla trasmissione di informazioni, a:
- i. ottenere dalla Società o da qualsiasi suo impiegato o rappresentante, le informazioni, la documentazione e i dati, di natura confidenziale o meno, relativi alla Polizza sopra indicata, e ad ogni altra polizza eventualmente sottoscritta con la Società, e richiesti al fine di ottemperare agli obblighi fiscali, legali, regolatori e di antiriciclaggio della Società. Le suddette informazioni, la documentazione e i dati potranno essere trasmessi dalla Società all'Intermediario per i Rapporti Tributari e Regolamentari telefonicamente, per fax, posta (raccomandata o meno) o attraverso qualsiasi altro mezzo elettronico;
 - ii. trasmettere le suddette informazioni, la documentazione e i dati alle predette competenti autorità nella misura richiesta e necessaria al fine di adempiere agli obblighi fiscali, legali, regolatori e di antiriciclaggio della Società.
- c. Ai sensi dell'articolo 2003 del Codice Civile Lussemburghese, questo mandato sopravviverà alla morte o a qualsiasi procedura di insolvenza avviata nei confronti del Contraente. Se uno dei Contraenti, la Società o un Destinatario è soggetto ad una acquisizione, fusione, trasformazione o consolidamento in o da parte di un'altra persona giuridica, l'entità risultante sarà il successore legale e/o contrattuale di tale parte. In tal caso, la Società o il Contraente può terminare il mandato senza preavviso entro 30 giorni dalla notifica dell'evento.
- d. Nel caso in cui l'incarico all'Intermediario per i Rapporti Tributari e Regolamentari termini per qualsiasi motivo e un Intermediario per i Rapporti Tributari e Regolamentari sia nominato dalla Società, quest'ultima comunicherà il nuovo nominativo al Contraente. Il Contraente espressamente conferisce al nuovo Intermediario per i Rapporti Tributari e Regolamentari i medesimi poteri già conferiti all'Intermediario per i Rapporti Tributari e Regolamentari con il presente mandato. L'Intermediario per i Rapporti Tributari e Regolamentari comunicherà al nuovo Intermediario per i Rapporti Tributari e Regolamentari tutte le informazioni, la documentazione e i dati relativi alla Polizza.
- e. Questo mandato è soggetto alle Condizioni Contrattuali della Polizza e sarà disciplinato e interpretato in conformità con le leggi del Granducato di Lussemburgo. I tribunali del Lussemburgo hanno competenza esclusiva per qualsiasi controversia relativa all'esistenza, all'interpretazione, alla validità e all'esecuzione del presente mandato.

8.21. Con riferimento all'informativa relativa alla sostenibilità ai sensi del Regolamento UE 2019/2088

La Società fornisce una gamma di prodotti di investimento assicurativi. I parametri di investimento per tali soluzioni e i principi di allocazione dei relativi Attivi Sottostanti sono determinati dalla Società in base alla propria strategia di investimento, la legge lussemburghese e, spesso, la legge sulle assicurazioni e la tassazione nei Paesi di residenza dei Contraenti. Tuttavia, le decisioni di investimento vengono prese in ultima analisi da Gestori indipendenti nominati dalla Società o (in alcuni Paesi, diversi dall'Italia) da o con la conferma dei Contraenti stessi, i quali a loro volta possono ricevere consulenza in materia di investimenti. In quanto tale, nel caso di contratti sottoscritti da residenti italiani, è il Gestore indipendente, che si trova nella posizione migliore per integrare il rischio di sostenibilità nel processo decisionale di investimento e valutare i probabili impatti dei rischi di sostenibilità sui rendimenti degli investimenti.

Laddove una o più opzioni di investimento sottostanti offerte dal prodotto di investimento assicurativo promuovessero caratteristiche ambientali o sociali, il prodotto promuoverà le medesime caratteristiche, le quali saranno soddisfatte solo se, a seguito della selezione da parte del Contraente, il prodotto investisse in almeno una di queste specifiche opzioni di investimento e tale opzione venisse mantenuta per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto.

Per le stesse ragioni, i prodotti di investimento assicurativi emessi dall'Assicuratore possono o meno considerare gli impatti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità entro i limiti delle informazioni sulla sostenibilità rese disponibili dal Gestore indipendente.

Di conseguenza, gli investimenti sottostanti il presente prodotto finanziario possono o meno tenere conto dei criteri dell'UE per le attività economiche sostenibili dal punto di vista ambientale, secondo i criteri utilizzati dal Gestore indipendente nelle decisioni di investimento. Per un'informativa completa e specifica circa le caratteristiche ambientali e sociali, si rimanda alla documentazione fornita dalla Società per le singole soluzioni di investimento.

8.22. Dichiarazioni generali

Dopo attenta verifica, il Contraente e l'Assicurato:

- **dichiarano e confermano che tutte le dichiarazioni rilasciate, di pugno oppure no, sono vere e complete in base alle informazioni in possesso e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza rilevante ai fini della stipula del Contratto di cui al presente Modulo di Proposta;**
- dichiarano di aver fornito tutte le informazioni pertinenti relative al presente Modulo di Proposta, indipendentemente dal fatto che fossero oggetto delle domande del presente Modulo di Proposta o di qualsiasi questionario supplementare che possa influire sulla decisione della Società relativamente al presente Modulo di Proposta;
- dichiarano di essere a conoscenza del fatto che la Società non può svolgere attività di gestione individuale di portafoglio. Per tale motivo, il Contraente dichiara di essere perfettamente consapevole che l'investimento dei premi e la successiva gestione dei Fondi Interni Dedicati è rimessa all'esclusivo giudizio della Società e dei Gestori da questa selezionati e nominati, senza che il Contraente abbia mai facoltà di dare istruzioni o indicazioni o possa mai avanzare pretese o richieste di risarcimento per cattiva gestione contro la Società o contro alcuno dei Gestori selezionati, al di fuori dei casi di dolo o colpa grave;
- riconoscono che prima della Data di Decorrenza il Contratto non produce i suoi effetti e non sussiste alcuna copertura assicurativa;
- **riconoscono che le informazioni e le risposte fornite sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società e che pertanto le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alle prestazioni previste dal Contratto ai sensi degli Art. 1892 e 1893 del Codice Civile;**
- dichiarano che l'Assicurato ha ricevuto tutte le informazioni relative alla Polizza e gode, per quanto di conoscenza, di buona salute e non è sottoposto a trattamenti terapeutici continui. L'Assicurato autorizza il proprio medico curante o altri medici professionisti a comunicare alla Società le informazioni relative al proprio stato di salute e che siano necessarie per la valutazione del rischio e l'adempimento delle prestazioni in caso di decesso e autorizza quest'ultima a trasmetterle al proprio riassicuratore;
- riconoscono altresì che all'Assicurato potrà essere richiesto (o potrà richiedere) di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute sopportandone i relativi costi.

8.22. Profilatura ai fini della Lettera Circolare 15/3 del Commissariat Aux Assurances

Il Contraente dichiara di essere stato informato ed accetta espressamente che la profilatura ai fini della Lettera Circolare 15/3 del Commissariat aux Assurances sarà effettuata da Lombard International Assurance S.A. in base alle informazioni raccolte e trasmesse dall'Intermediario. Lombard International Assurance S.A. si riserva il diritto di richiedere, ove necessario, informazioni aggiuntive al Contraente e all'Intermediario in particolare qualora le informazioni ricevute non fossero sufficienti ai fini dell'analisi delle esigenze del Contraente.



Firmando di seguito, il Contraente/Amministratore conferma tutte le dichiarazioni di cui sopra e, in particolare, le dichiarazioni relative alla Dichiarazione di conformità fiscale (8.9) e alle Banche depositarie situate al di fuori del SEE (8.12)

| | |
|---|-------|
| Data | Luogo |
| Firma del Contraente - Amministratore 1 | |
| Data | Luogo |
| Firma del Contraente - Amministratore 2 | |

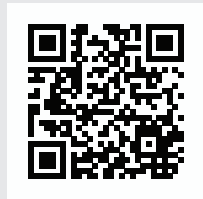
Dichiarazioni dell' Assicurato

Gli Assicurati, singolarmente considerati, manifestano altresì il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile.

Di seguito l'Assicurato firma con riferimento alla presente dichiarazione e alle Dichiarazioni generali (8.22)

L'Assicurato dichiara di aver letto l'Informativa sulla privacy della Società, che fornisce informazioni sul trattamento dei dati personali e i suoi diritti in merito agli stessi dati personali.

Gli Assicurati, singolarmente considerati, acconsentono all'utilizzo da parte della Società dell'indirizzo di posta elettronica e del numero di telefono cellulare forniti da loro o dal Contraente, ogni qualvolta sia richiesta una firma elettronica.



o www.lombardinternational.com/PrivacyNoticeIT

| | |
|-------------------------|-------|
| Data | Luogo |
| Firma dell'Assicurato 1 | |
| Data | Luogo |
| Firma dell'Assicurato 2 | |

Dichiarazioni del Titolare Effettivo

Di seguito il Titolare Effettivo (se diverso dal Contraente) firma con riferimento alla Dichiarazione di conformità fiscale (8.9)



Il Titolare Effettivo dichiara di aver letto l'Informativa sulla privacy della Società, che fornisce informazioni sul trattamento dei dati personali e i suoi diritti in merito agli stessi dati personali.

Il Titolare Effettivo acconsente all'utilizzo da parte della Società dell'indirizzo di posta elettronica e del numero di telefono cellulare da lui fornito, ogni qualvolta sia richiesta una firma elettronica.

o www.lombardinternational.com/PrivacyNoticeIT



| | |
|--|-------|
| Data | Luogo |
| Firma del Titolare Effettivo (se diverso dal Contraente) | |
| Data | Luogo |
| Firma del Titolare Effettivo (se diverso dal Contraente) | |

Il prodotto d'investimento assicurativo sulla vita Private Client Insurance con il Profilo di Investimento selezionato dal Contraente è reputato, sulla base del modello di consulenza/adeguatezza adottato dal Distributore, **adeguato** alle caratteristiche del Contraente.

Il sottoscritto Distributore Assicurativo: (Allegare fotocopia fronte/retro di un documento d'identità)

- Dichiara di aver proceduto personalmente all'identificazione dei Contraenti e degli Assicurati le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio sarà effettuato con le modalità sopra indicate.
- Dichiara di aver informato il Contraente della possibilità di richiedere il foglio informativo con i costi della Banca Depositaria.
- Dichiara di aver effettuato la valutazione di coerenza, nonché di adeguatezza / idoneità.
- Dichiara (i) di avere acquisito, prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta, ogni informazione utile e necessaria a identificare le richieste ed esigenze del Contraente e di avere positivamente valutato la coerenza, nonché l'adeguatezza / idoneità del Contratto; (ii) di aver fornito al Contraente informazioni oggettive sul Contratto in una forma comprensibile al fine di consentirgli di prendere una decisione informata; (iii) di aver fornito al Contraente le informazioni in materia di conflitti di interesse nonché informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza prestata e sulle remunerazioni percepite (allegato 3 e 4bis Reg. IVASS 40/2018) e, in caso di offerta fuori sede o di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento contenente le informazioni in materia di obblighi di comportamento (allegato 4ter Reg. IVASS 40/2018); (iv) di avere fornito, ove applicabile, la dichiarazione di idoneità del Contratto di cui all'articolo 14 del Regolamento Delegato (UE) 2017/2359.
- Conferma di aver consegnato al Contraente, in una delle forme previste dalla normativa pro tempore vigente, le Condizioni Contrattuali (comprehensive dei suoi Allegati), il documento contenente le informazioni chiave per gli investitori relativo al presente prodotto (KID), il documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP) e il Modulo di Proposta (comprensivo dei suoi allegati) che compongono il Set Informativo del prodotto di investimento assicurativo "Private Client Insurance". In tal senso, conferma (i) che quanto fornito al Contraente corrisponde all' (o comunque include l') ultima versione dei documenti che compongono il Set Informativo così come messa a disposizione della Società nel proprio sito internet alla data della firma del Modulo di Proposta; e (ii) di aver consegnato i documenti e il Modulo Conoscitivo che compongono il Set Informativo contestualmente e in tempo utile prima della firma del Modulo di Proposta e comunque di averli consegnati con sufficiente anticipo per permettere al Contraente di analizzarne il contenuto al fine di prendere una decisione d'investimento informata in merito alla stipula o meno del Contratto.

Il Contraente rientra nel mercato di riferimento (target market) positivo definito dalla Società per il Contratto? Si No

Se il Contraente non rientra nel mercato di riferimento (target market) positivo nè in quello negativo definito dalla Società per il Contratto, il Distributore conferma che ha valutato con diligenza che il Contratto corrisponda alle richieste ed esigenze del Contraente e, che pertanto è adeguato per quest'ultimo.

| | |
|---|---|
| Denominazione/Cognome e Nome Distributore Assicurativo | Firma/Timbro del Distributore Assicurativo ¹ |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Numero di Registrazione/Iscrizione del Distributore Assicurativo ² | |
| <input type="text"/> | |

¹ Nel caso di persona giuridica.

² Si prega di indicare il numero di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi.



Clausole vessatorie e accettazione delle Condizioni Contrattuali

Il Contraente dichiara che le clausole delle Condizioni Contrattuali di seguito indicate sono state esaminate in dettaglio dal Contraente, sono state oggetto di trattativa individuale tra il Contraente e la Società che ne ha esposto il relativo contenuto e sono state infine specificamente accettate dal Contraente.

Articoli delle Condizioni Contrattuali:

- 1 "Oggetto del Contratto",
- 2 "Conclusione del Contratto, Data di Decorrenza, Durata e Scioglimento",
- 10 "Circostanze eccezionali",
- 11 "Legge Applicabile e Foro Competente",
- 14 "Opzione della Withholding Tax Reserve",
- 17 "Importo Massimo Complessivo e Casi di Limitazione della Prestazione in Caso di Decesso",
- 20 "Caratteristiche dei Fondi Interni Dedicati",
- 21 "I Valori di Riferimento del Contratto",
- 22 "Conversione dei Premi in Quote dei Fondi Interni Dedicati",
- 23 "Operazioni di Investimento/Disinvestimento tra Fondi Interni Dedicati",
- 25 "Riscatto Totale e Parziale",
- 26 "Costi",
- 27 "Documentazione richiesta dalla Società".

| | |
|---|-------|
| Data | Luogo |
| Firma del Contraente - Amministratore 1 | |
| Data | Luogo |
| Firma del Contraente - Amministratore 2 | |

ELENCO ALLEGATI:

1. Mandato di Divulgazione Specifica.



MANDATO DI DIVULGAZIONE SPECIFICA

Il Contraente prende atto che, ai sensi della legge lussemburghese, la Società è tenuta a mantenere segrete le informazioni affidategli nell'esercizio del suo mandato ai sensi o in connessione con la Polizza (e tutti i documenti correlati) o nel corso dell'esercizio della sua attività professionale, quali, ad esempio, ma senza limitazione, qualsiasi informazione, documentazione e/o dati relativi direttamente o indirettamente a qualsiasi aspetto della Polizza (comprese le informazioni relative al Contraente, all'Assicurato, all'Beneficiario/i, all'eventuale Referente Terzo) e a qualsiasi altro rapporto contrattuale con la Società (le "**Informazioni Confidenziali**").

Il Contraente riconosce e accetta che la Società non può adempiere in modo completo e corretto ai propri obblighi legali e/o contrattuali ai sensi o in relazione alla Polizza senza dover rivelare alcune Informazioni Confidenziali a terzi, come di seguito elencati.

Il Contraente, pertanto, istruisce espressamente, dà il proprio consenso e autorizza la Società a divulgare, trasferire e comunicare le Informazioni Confidenziali, nonché a firmare, in nome del Contraente, ogni documento che potrebbe essere richiesto per la suddetta divulgazione, a:

- (a) qualsiasi Banca Depositaria, Gestore, rappresentante fiscale, consulente, intermediario, Distributore Assicurativo o terzi che operano in relazione alla Polizza (o qualsiasi dei loro funzionari, agenti o dipendenti), Beneficiario/i, Assicurato, e l'eventuale Referente Terzo, che possono essere nominati di volta in volta in relazione alla Polizza e confermati per iscritto dalla Società al Contraente (i "**Destinatari**");
- (b) qualsiasi autorità incluse, ma non limitate a, autorità nazionali o estere, centrali o locali, autorità giudiziarie, amministrative e/o fiscali, autorità di sorveglianza, registri pubblici, o qualsiasi organo o agenzia governativa o di regolamentazione del mercato (qui definite come "**Autorità**"), che agisca nell'ambito dei relativi poteri e missioni, in particolare (ma non solo) in caso di richieste di informazioni e ispezioni da loro effettuate; e
- (c) qualsiasi entità del **Gruppo Lombard International**,

in ogni caso in cui lo scopo e il contenuto di tale divulgazione sia necessario

- (i) ai sensi di qualsiasi legge lussemburghese o straniera, regolamento, prassi regolamentare o di mercato o provvedimento giudiziario e/o amministrativo applicabile;
- (ii) affinché la Società si conformi alle politiche antiriciclaggio e antiterrorismo del Gruppo Lombard International;
- (iii) affinché la Società e/o i Destinatari adempiano ai propri obblighi, e/o eseguano tutte le azioni necessarie ai sensi o in relazione alla Polizza;
- (iv) affinché la Società apra un conto presso la Banca Depositaria per depositare gli Attivi Ammissibili della Polizza e per la gestione della stessa.

Il Contraente riconosce inoltre che un Destinatario potrebbe condividere le Informazioni Confidenziali con entità del gruppo di cui fa parte nell'adempimento dei suoi obblighi in relazione alla Polizza. Inoltre, il Destinatario potrebbe condividere le Informazioni Confidenziali con entità del gruppo di cui fa parte in caso di ristrutturazione del gruppo del Destinatario o di un trasferimento di attività o di portafoglio legalmente autorizzato (compresi i servizi connessi alla Polizza) che impattino il Destinatario. In tal caso, il Contraente autorizza espressamente la Società a continuare a trattare con il soggetto che assume il portafoglio e/o l'attività (compresi i servizi connessi alla Polizza) in relazione alla Polizza e/o qualsiasi servizio ad essa collegato.

Il Contraente garantisce che qualsiasi comunicazione dei dati personali di una terza parte è stata autorizzata da quella terza parte.

Questo mandato sopravviverà alla morte o a qualsiasi procedura di insolvenza avviata nei confronti del Contraente. Se il Contraente, la Società o un Destinatario è soggetto ad una acquisizione, fusione, trasformazione o consolidamento in o da parte di un'altra persona giuridica, l'entità risultante sarà il successore legale e/o contrattuale di tale parte. In tal caso, la Società o il Contraente può rescindere il presente mandato senza preavviso entro 30 giorni dalla notifica dell'evento.

Il Contraente si impegna, entro i limiti previsti dalla legge, a indennizzare e tenere indenne la Società, e ogni persona che agisce per Suo conto, da ogni perdita o danno derivante o connessa alla comunicazione o divulgazione delle Informazioni Confidenziali.

Questo mandato è soggetto alle Condizioni Contrattuali della Polizza e sarà disciplinato e interpretato in conformità con le leggi del Granducato di Lussemburgo. I tribunali del Lussemburgo hanno competenza esclusiva per qualsiasi controversia relativa all'esistenza, all'interpretazione, alla validità e all'esecuzione del presente mandato.

| | |
|--|-------|
| Data | Luogo |
| Firma del Contraente - Amministratore 1 | |
| Data | Luogo |
| Firma del Contraente - Amministratore 2 | |



facsimile

CONT2960_01/23_IT_PCI_MC_FOE_UniWealth_IT

Lombard International Assurance S.A.
www.lombardinternational.com

Head office
4, rue Lou Hemmer
L-1748 Luxembourg
Grand Duchy of Luxembourg
Tel +352 34 61 91-1
Fax +352 34 61 90
IVASS registration number of member
state undertakings authorized in F.O.S.
n. II.00148

R.C.S. Luxembourg No. B37604
VAT LU 15902470
Tax No. 1991 2204 696

Representative offices in
GENEVA | LUGANO | ZURICH

Lombard International Assurance S.A.
Italian Branch/Sede secondaria italiana
Piazza San Marco 3
I-20121 Milano
Italia
Tel +39 02 3670 5260
Fax +39 02 3670 5263
PEC: lombardinternationalassurance@legalmail.it
P.IVA/Registro Imprese Milano n. 08441540963
Iscrizione Albo IVASS della Sede
secondaria italiana n. I.00121
Rome office/Ufficio di Roma
Via Cicerone 28
I-00193 Roma
Italia