

PRIVATE WEALTH PORTFOLIO ITALIA

MODULO DI PROPOSTA

Utmost Wealth Solutions è il marchio utilizzato da una serie di società Utmost. Questo documento è stato emesso da Utmost PanEurope dac.

PRIMA DI INIZIARE

Prima di compilare e firmare il presente modulo di proposta (il "Modulo di Proposta"), si prega di leggere le **Condizioni di Contratto di Private Wealth Portfolio Italia**, il **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo)** per i prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), il **Documento contenente le informazioni chiave (KID)** e il **Documento Informativo Specifico (SID)**.

Il Regolamento del Fondo Interno Dedicato è parte integrante e sostanziale delle Condizioni di Contratto di Private Wealth Portfolio Italia.

ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DEL MODULO

In formato elettronico: per garantire che le informazioni vengano salvate correttamente, è consigliabile salvare il modulo sul desktop prima di iniziare la compilazione dei campi richiesti.

In formato cartaceo: in caso di compilazione a mano di copia cartacea del Modulo di Proposta, si consiglia di utilizzare **inchiostro** di colore **nero o blu** e di usare **lettere MAIUSCOLE**. In caso di errori nella compilazione, si dovrà cancellare la lettera/parola errata, reinserire quella corretta e siglare il Modulo con le proprie iniziali accanto alla correzione. **Non utilizzare correttori liquidi.**

MODALITÀ DI INVIO DEL MODULO DI PROPOSTA

Compilazione elettronica: il modulo compilato, unitamente alla documentazione di supporto, firmati digitalmente e/o scansionati dovranno essere inviati via e-mail all'indirizzo: ccsfrontoffice@utmost.ie

Compilazione cartacea: in caso di compilazione di una copia cartacea, rivolgersi al proprio intermediario assicurativo affinché provveda all'invio del Modulo a: Utmost PanEurope dac, Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Irlanda.

Per ulteriori informazioni sulla documentazione che può essere inviata via email, si prega di contattare il numero +353 46 9099 700.

	PAGINA	SEZIONE	SEZIONE COMPLETATA
Parti del Contratto e dettagli della Polizza	3	A Informazioni sull'Investitore-Contraente	<input type="checkbox"/>
	8	B Informazioni sugli Assicurati e Questionario medico-sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato	<input type="checkbox"/>
	15	C Scelta delle Prestazioni Assicurate Opzionali	<input type="checkbox"/>
	15	D Designazione dei Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato	<input type="checkbox"/>
	20	E Persone Politicamente Esposte (PEP)	<input type="checkbox"/>
	20	F Dettagli della Polizza e del Premio	<input type="checkbox"/>
	22	G Investimenti	<input type="checkbox"/>
	25	H Occupazione e origine dei fondi	<input type="checkbox"/>
	33	I Costi, spese e commissioni	<input type="checkbox"/>
	35	J Verifica dell'identità e requisiti di identificazione	<input type="checkbox"/>
Dichiarazioni finali e firme	39	K Dichiarazioni finali e firme dell'Investitore-Contraente e dell'Assicurato	<input type="checkbox"/>
	51	L Dichiarazioni finali e firme dell'intermediario assicurativo	<input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI IMPORTANTI

I termini con la lettera iniziale maiuscola utilizzati e non definiti nel presente Modulo di Proposta hanno il significato loro attribuito nel "Glossario dei principali termini tecnici" allegato alle Condizioni di Contratto, cui si rinvia. Il mancato invio delle informazioni e della documentazione richiesta in questo Modulo potrebbe comportare un ritardo, da parte di Utmost, nel processare la proposta contrattuale. Ulteriori informazioni o ulteriore documentazione, a corredo di quanto già prodotto, potrebbero essere richiesti da Utmost durante l'analisi della proposta contrattuale.

Prima di fornire qualsiasi informazione personale, si prega di leggere attentamente le modalità di trattamento dei dati personali, illustrate nell' "Informativa sulla Protezione dei dati personali" (l' "Informativa sulla privacy") di Utmost PanEurope, disponibile per download all'indirizzo [Privacy Statements - Utmost International](#).

MODULO DI PROPOSTA

Sottoscrivendo il presente Modulo di Proposta, l'Investitore-Contraente propone a Utmost PanEurope dac (di seguito "Utmost PanEurope" o "Utmost", o "noi", "nostro", "nostra") la stipula di un contratto di assicurazione sulla vita denominato 'Private Wealth Portfolio' (la "Polizza" o il "Contratto"), le cui caratteristiche sono definite nelle Condizioni di Contratto.

Private Wealth Portfolio è una polizza a vita intera, a premio unico e di tipo unit-linked, le cui prestazioni sono legate al valore del Fondo Interno Dedicato. Ai sensi dell'art. 16 del Regolamento Delegato UE n. 2359/2017, la Polizza è considerata un prodotto di investimento assicurativo complesso per il quale è prevista la vendita con consulenza obbligatoria.

L'efficacia della proposta è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, nonché al versamento del Premio Iniziale. La Polizza assume efficacia nel momento in cui si perfeziona il Contratto, ossia non appena Utmost PanEurope inizia ad investire il Premio Iniziale nel Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato. La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui tale condizione si sia verificata (Data di Efficacia dell'Assicurazione).

L'Investitore-Contraente riceverà da Utmost PanEurope la Scheda di Polizza con la descrizione delle caratteristiche principali del Contratto sottoscritto e la conferma della conclusione dello stesso.

Qualora Utmost PanEurope non accetti la proposta contenuta nel presente Modulo di Proposta, il Premio pagato verrà integralmente rimborsato al proponente.

COMPILARE TUTTE LE SEZIONI DEL MODULO DI PROPOSTA E ASSICURARSI CHE TUTTI I DOCUMENTI RICHIESTI SIANO ALLEGATI

Utmost PanEurope fornirà, a propria discrezione, comunicazioni e documentazione relative alla Polizza non solo per posta, ma anche via e-mail/PEC email, telefono o fax. L'Investitore-Contraente prende atto e conferma che eventuali modifiche ai propri recapiti saranno comunicate senza indugio inviando una Richiesta Scritta a Utmost PanEurope.

Qualora una qualsiasi delle dichiarazioni o attestazioni rese dall'Investitore-Contraente e/o dall'Assicurato ai fini della stipula del Contratto si riveli falsa, incompleta o non aggiornata, il diritto al pagamento delle prestazioni assicurative potrà essere compromesso e si applicherà la relativa sezione delle Condizioni Generali.

Le informazioni fornite durante la compilazione del Questionario medico-sanitario devono essere corrette, veritiere e complete e devono essere verificate dalla persona che le fornisce prima di firmare il Questionario medico-sanitario. L'Assicurato può anche richiedere di sottoporsi a una valutazione delle proprie condizioni mediche per confermare le proprie condizioni di salute, sostenendo i relativi costi.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto (Investitore-Contraente e/o Assicurato) possono compromettere il diritto alla prestazione e saranno trattate secondo quanto previsto dalle relative disposizioni di cui alle Condizioni di Contratto. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

In caso di compilazione del Questionario medico sanitario, prima della sottoscrizione dello stesso, il soggetto che fornisce le informazioni dovrà verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate in tale Questionario. L'Assicurato può inoltre chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute con costi a carico dell'Assicurato stesso. L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

INFORMAZIONI SU UTMOST PANEUROPE

Utmost PanEurope dac è una designated activity company di diritto irlandese, registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) con il numero 311420, con sede legale e direzione generale in Irlanda, Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8, Irlanda. Utmost PanEurope dac è sottoposta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Per qualsiasi informazione si prega di contattare il Servizio Clienti di Utmost ai seguenti recapiti:

T +353 (0)46 909 9700 F +353 (0)46 909 9849 ccsfrontoffice@utmost.ie <https://utmostinternational.com/>

A INFORMAZIONI SULL'INVESTITORE-CONTRAENTE

OBBLIGATORIO

Sezione riservata all'intermediario assicurativo: qualora al presente Modulo di Proposta siano associate istruzioni particolari (Special Deal cases), si prega di indicare il numero di riferimento fornito da Utmost PanEurope.

Nel presente Modulo di Proposta, il termine "Investitore-Contraente" si riferisce al/ai proponente/i di Polizza (ovvero alla/e persona/e che richiede/dono l'emissione di una nuova polizza). Possono essere Investitori-Contraenti le persone fisiche, le persone giuridiche, le società fiduciarie o i trusts.

Gli Investitori-Contraenti persone fisiche, incluse le persone fisiche che agiscono in qualità di trustee o di legale rappresentante di un Investitore-Contraente persona giuridica o società fiduciaria, devono compilare la sezione A1 riportata sotto. Gli Investitori-Contraenti persona giuridica, compresi i corporate trustees e le società fiduciarie, devono compilare la sezione A2.

A1 PERSONE FISICHE

Se ci sono più di due Investitori-Contraenti, si prega di fotocopiare questa sezione compilarla con i dati degli ulteriori Investitori-Contraenti, allegarla al presente Modulo di Proposta e barrare la casella.

1 Ruolo	Investitore-Contraente 1		Investitore-Contraente 2 (se presente)	
2 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.na, ecc.)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
3 Nome	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
4 Cognome	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
5 Ha un cognome da nubile, un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	Sì	No	Sì	No
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
6 Data di nascita	<input type="text" value="g"/> <input type="text" value="g"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	<input type="text" value="g"/> <input type="text" value="g"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>		
7 Luogo di nascita	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
8 Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
9 Paese di residenza fiscale	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
10 Codice fiscale	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
11 Indirizzo di residenza	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Codice postale		Codice postale	
12 L'indirizzo di corrispondenza coincide con l'indirizzo di residenza?	Sì	No	Sì	No

Domanda 6.



L'Investitore-Contraente-persona fisica deve avere un'età compresa tra i 18 e i 79 anni (fino al compimento dell'80esimo anno) al momento della presentazione del Modulo di Proposta.

Domanda 12.



Utmost non si assume alcuna responsabilità per le conseguenze derivanti dall'invio di documentazione a questo indirizzo di corrispondenza o a un diverso indirizzo, comunicato successivamente. Utmost si riserva il diritto di inviare corrispondenza all'indirizzo di residenza qualora vi siano divieti regolamentari all'invio ad un indirizzo diverso.

Se "No", indicare
l'indirizzo di
corrispondenza

	Codice postale

13 Numero di telefono

--	--

14 Indirizzo e-mail / PEC

--	--

Domanda 13.



Il numero di telefono è utilizzato per i controlli finalizzati alla prevenzione di frodi.

Domanda 14.



Indicare l'indirizzo e-mail personale.

Tutti gli Investitori-Contraenti persone fisiche dovranno leggere e firmare la Sezione K.

A2 PERSONE GIURICHE

Questa sezione deve essere compilata solo nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia una persona giuridica, ossia una società, una società fiduciaria o un trust (di seguito, la "Società").

Sede principale dell'attività

--

1 Tipo di persona
giuridica

Azienda privata

Azienda pubblica

Altro

--

2 Nome della Società

--

3 Contatto di riferimento

--

4 Numero di registrazione
della Società presso
Reg. Imprese

--

5 Data di costituzione

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

6 Paese di registrazione

--

7 Paese di incorporazione
(se diverso dal paese di
registrazione)

--

8 Giurisdizione in cui la
Società è soggetta a
imposizione fiscale

--

9 P. IVA/Codice Fiscale

--

10 Indirizzo della sede
legale (caselle postali
o indirizzi fermo
posta/ c/o non sono
accettabili)

	Codice postale

11 Indirizzo di
corrispondenza

	Codice postale

12 Se l'indirizzo di
corrispondenza è
diverso da quello della
sede legale, indicarne
il motivo

--

13 Numero di
telefono (formato
internazionale)

--

Domanda 11.



Utmost non si assume alcuna responsabilità per le conseguenze derivanti dall'invio di documentazione a questo indirizzo di corrispondenza o a un diverso indirizzo, comunicato successivamente.

Utmost si riserva il diritto di inviare corrispondenza direttamente all'indirizzo della sede legale laddove prescritto dalla normativa applicabile.

- 14** Indirizzo e-mail/ PEC email della Società
- 15** Sito web della Società
- 16** Indicare la/e attività principale/i della Società
- 17** Se la Società è inattiva, si prega di confermarne lo status, ad es. società inattiva o dormiente, holding o società di partecipazione patrimoniale (qualified asset holding company)
- 18** La Società è in fase di scioglimento, cancellazione, liquidazione o cessazione? Sì No
- 19** La Società è quotata su un mercato regolamentato? Sì No
Se sì, quale?
- 20** Indicare il numero minimo di firmatari autorizzati per impartire istruzioni
- 21** La Società è soggetta al pagamento dell'imposta sul reddito delle società (IRES) in Italia? Sì No

DIRETTORI/RAPPRESENTANTI LEGALI

Elencare tutti gli amministratori della Società attualmente in carica. Se ci sono altri amministratori, si prega di fotocopiare questa sezione, compilarla con i dati degli ulteriori amministratori, allegarla al presente Modulo di Proposta e spuntare la casella.

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA							
	g	g	m	m	a	a	a	a
	g	g	m	m	a	a	a	a
	g	g	m	m	a	a	a	a
	g	g	m	m	a	a	a	a
	g	g	m	m	a	a	a	a
	g	g	m	m	a	a	a	a

Fornire i dati di due amministratori elencati nella tabella sopra, uno dei quali deve essere un direttore esecutivo.

Nota bene: Entrambi gli amministratori devono essere dotati del potere di rappresentanza legale della Società. Nella sezione J dovrà essere fornita la documentazione necessaria a consentire l'adeguata verifica della loro identità e del loro indirizzo di residenza.

	Direttore esecutivo	Amministratore																
1 Ruolo																		
2 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.na, ecc.)																		
3 Nome																		
4 Cognome																		
5 Ha un cognome da nubile, un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	<p>Sì No</p>	<p>Sì No</p>																
6 Data di nascita	<table border="1"> <tr> <td>g</td><td>g</td><td>m</td><td>m</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td> </tr> </table>	g	g	m	m	a	a	a	a	<table border="1"> <tr> <td>g</td><td>g</td><td>m</td><td>m</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td> </tr> </table>	g	g	m	m	a	a	a	a
g	g	m	m	a	a	a	a											
g	g	m	m	a	a	a	a											
7 Luogo di nascita																		
8 Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute																		
9 Paese di residenza fiscale																		
10 Codice fiscale																		
11 Altri codici di identificazione fiscale (se presenti)																		
12 Indirizzo di residenza																		
	Codice postale	Codice postale																

AZIONISTI

Se esiste un azionista societario o se una parte delle azioni è detenuta da un trust, si prega di contattare Utmost PanEurope.

Per le società private, fornire i dettagli di tutti gli **azionisti che detengono il 25% o più** del capitale sociale emesso alla data di presentazione del Modulo di Proposta.

	Azionista 1 (se presente)	Azionista 2 (se presente)
1 Ruolo		
2 Percentuale della partecipazione		
3 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.na, ecc.)		
4 Nome		
5 Cognome		

6	Ha un cognome da nubile, un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	Sì	No	Sì	No
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Paese di residenza fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Altri codici di identificazione fiscale (se presenti)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	Indirizzo di residenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	Codice postale	<input type="text"/>	Codice postale

1	Ruolo	Azionista 3 (se presente)	Azionista 4 (se presente)
2	Percentuale della partecipazione	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
3	Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.na, ecc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Nome	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Cognome	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6	Ha un cognome da nubile, un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	Sì	No	Sì	No
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9	Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Paese di residenza fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Altri codici di identificazione fiscale (se presenti)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	Indirizzo di residenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/> Codice postale	<input type="text"/> Codice postale

Si prega di compilare il modulo di auto-certificazione ai fini fiscali, scegliendolo tra quelli sottoriportati, e di restituirlo unitamente al presente Modulo di Proposta

Dichiarazione fiscale e autocertificazione per persone fisiche

Dichiarazione fiscale e autocertificazione per persone giuridiche

Dichiarazione fiscale e autocertificazione per trustees individuali

B INFORMAZIONI SUGLI ASSICURATI E QUESTIONARIO MEDICO-SANITARIO SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO **OBBLIGATORIO**

B1 BASE ASSICURATIVA

Indicare, barrando la casella corrispondente, la base assicurativa prescelta

- Vita di unica persona
- Vita della prima fra due persone
- Vita dell'ultima sopravvissuta tra due persone
- Vita dell'ultima sopravvissuta tra più persone

In caso di vita di unica persona, indicare se l'assicurazione è contratta:

- sulla vita propria (dell'Investitore-Contraente)
- sulla vita altrui (l'Investitore-Contraente non è l'Assicurato)

B2 INFORMAZIONI RELATIVE AGLI ASSICURATI

Se ci sono più di due vite assicurate, si prega di fotocopiare questa sezione, compilarla con i dati degli ulteriori Assicurati, allegarla al presente Modulo di Proposta e barrare la casella.

	Investitore-Contraente 1		Investitore-Contraente 2 (se presente)	
L'Investitore- Contraente è anche l'Assicurato?	Sì	No	Sì	No

Nota bene: Se Investitore-Contraente e Assicurato coincidono, non è necessario compilare la presente sezione. La compilazione della presente sezione è riservata solo all'/agli Assicurato/i aggiuntivo/i.

L'Assicurato può essere l'Investitore-Contraente e/o una o più persone fisiche diverse, fino a un massimo di 6 (sei). Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, l'Assicurato non potrà avere un'età superiore ai 79 anni (ovvero fino al compimento dell'80esimo anno di età). Se l'Assicurato è un minore (ovvero di età compresa tra i 14 e i 18 anni), in luogo della firma dell'Assicurato sarà necessaria la sottoscrizione di chi esercita la potestà genitoriale sull'Assicurato minore o di un rappresentante legale. In ogni caso, l'Assicurato non potrà avere un'età inferiore a 14 anni e/o essere persona incapace.

Deve esistere un interesse assicurabile tra Investitore-Contraente e Assicurato in quanto l'Investitore-Contraente potrebbe subire una perdita finanziaria in caso di morte dell'Assicurato.

	Assicurato 1		Assicurato 2 (se presente)													
1 Ruolo																
2 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.ra, ecc.)																
3 Nome																
4 Cognome																
5 Ha un nome o uno pseudonimo precedente? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	Sì	No	Sì	No												
6 Data di nascita	g	g	m	m	a	a	a	a	g	g	m	m	a	a	a	a
7 Luogo di nascita																
8 Codice fiscale																
9 Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute																
10 Indirizzo di residenza																
	Codice postale		Codice postale													

	Assicurato 3 (se presente)		Assicurato 4 (se presente)	
1 Ruolo				
2 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.ra, ecc.)				
3 Nome				
4 Cognome				

	Sì	No	Sì	No
5 Ha un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)				
6 Data di nascita	g g m m a a a a		g g m m a a a a	
7 Luogo di nascita				
8 Codice fiscale				
9 Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute				
10 Indirizzo di residenza				
		Codice postale		Codice postale

B3 QUESTIONARIO MEDICO-SANITARIO SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

Il presente questionario medico-sanitario sulla salute dell'Assicurato (il "Questionario") deve essere completato per ciascun Assicurato nei seguenti casi:

- › Se l'Assicurato ha un'età pari o inferiore a 40 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta (ovvero prima che la Polizza diventi efficace) e/o in caso di versamento di Premi Aggiuntivi.
- › Se l'Investitore-Contraente ha selezionato una Prestazione Assicurata Opzionale (Copertura Aggiuntiva Caso Morte e/o Copertura Premio Investito);
- › Se l'Investitore-Contraente decide di incrementare la percentuale, precedentemente selezionata, della Copertura Aggiuntiva Caso Morte;
- › In caso di versamento di Premi Aggiuntivi, qualora l'Investitore-Contraente abbia optato per una Prestazione Assicurata Opzionale (Copertura Aggiuntiva Caso Morte e/o Copertura Premio Investito).

In caso di più Assicurati, allegare al Modulo di Proposta una copia del presente Questionario per ogni Assicurato.

Dati dell'Assicurato

Nome dell'Assicurato

Data di nascita dell'Assicurato g g m m a a a a

Questionario medico-sanitario sulla salute dell'Assicurato (il "Questionario")

- › Si ricorda che, nel rispondere alle domande riportate di seguito, è necessario riportare per iscritto tutti i fatti materialmente rilevanti, in quanto, nell'ottica della compagnia assicurativa, tali fatti potrebbero influenzare la valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.
- › In caso di dubbio sulla rilevanza materiale di un fatto, l'Assicurato è comunque tenuto a comunicarlo ad Utmost, stante che la mancata comunicazione potrebbe comportare la perdita delle prestazioni previste dalla Polizza in caso di decesso (art. 9 delle Condizioni di Contratto).
- › Nel caso in cui l'Assicurato decida di non compilare il presente Questionario o di non sottoporsi a ulteriori esami e/o test medici, laddove richiesti, Utmost non sarà in grado di valutare opportunamente il rischio e, di conseguenza, potrebbe decidere di ridurre la copertura assicurativa fornita o addirittura di rigettare la proposta contenuta nel Modulo di Proposta e/o la richiesta di versamento di Premio Aggiuntivo.

Trattandosi di informazioni e dati sensibili, l'Assicurato potrà scegliere di restituire il presente Questionario, debitamente compilato e firmato, unitamente a ulteriori informazioni o documenti ad esso relativi, direttamente ad Utmost, inserendolo in una busta sigillata e contrassegnata come "riservata", da inviarsi al seguente indirizzo:

Servizio Clienti
Utmost PanEurope dac
Navan Business Park
Athlumney, Navan
Co. Meath C15 CCW8
Irlanda.

Nel caso in cui sia necessario chiarire eventuali dati o omissioni all'interno del presente Questionario, Utmost vi contatterà per iscritto, preferibilmente via e-mail.

1 Altezza (cm)	<input type="text"/>	Peso (kg)	<input type="text"/>
2 Ha subito, per qualunque ragione, fluttuazioni di peso superiori a 10 kg nel corso degli ultimi 2 anni, ad esempio in seguito ad una dieta o a malattia?		Sì	No
Se sì, fornire i dettagli	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>		
3 Fuma o ha mai fumato negli ultimi 12 mesi (sigarette, sigari, pipa o sigarette elettroniche)?		Sì	No
Se Sì, fornire i dettagli, incluso il consumo giornaliero	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>		
4 Beve alcolici?		Sì	No
Se Sì, indicare quantità e frequenza	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>		
Il suo consumo di alcol è aumentato negli ultimi 5 anni?		Sì	No
Se "Sì", fornire i dettagli, compreso il consumo giornaliero	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>		

5 Le è mai stato consigliato di ridurre o smettere di fumare o di bere alcolici per motivi di salute? Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli

6 Assume o ha mai assunto sostanze stupefacenti? Sì No

Se "Sì", indicare tipo di sostanza, dosi e periodo di assunzione

7 Partecipa o intende partecipare a sport o attività sportive quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, immersioni, aviazione, alpinismo, volo o sport estremi? Sì No

Se sì, fornire i dettagli

8 Soffre o ha mai sofferto di alcuna delle seguenti patologie oncologiche:

– Cancro o tumore, anche benigno, ad esempio tumori della pelle, leucemia, morbo di Hodgkin o linfomi? **NOTA IMPORTANTE: l'Assicurato non è tenuto a dichiarare nel presente Questionario informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni; allo stesso modo, non è tenuto a fornire dette informazioni una volta trascorsi cinque anni dalla fine del trattamento senza episodi di recidiva qualora la patologia sia insorta prima del compimento da parte dell'Assicurato del ventunesimo anno di età.**

– Pressione alta, colesterolo alto o altro tipo di patologie cardiache, come infarto, angina, battito cardiaco irregolare, problemi alle valvole cardiache o cardiomiopatia? Sì No

– Ha mai avuto un ictus o un mini-ictus (attacco ischemico transitorio o TIA)? Sì No

– Problemi respiratori come asma, BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), bronchite cronica, apnea notturna, tubercolosi? Sì No

– Altre patologie neurologiche o del sistema nervoso, come sclerosi multipla, morbo di Parkinson, vertigini o altre patologie? Sì No

– Malattie infettive come HIV o epatite C? Sì No

Se ha risposto "Sì" a una delle domande precedenti, fornire ulteriori dettagli

9 Soffre attualmente, o ha sofferto negli ultimi 5 anni, di alcuna delle seguenti patologie:

- | | | |
|---|----|----|
| – Qualsiasi tipo di diabete, disturbo ematologico, condizioni tiroidee come tiroide ipo o iperattiva, qualsiasi ormone sessuale o altri disturbi/squilibri ormonali o disturbi surrenali? | Sì | No |
| – Eventuali patologie renali o urologiche come problemi ai reni o alla vescica, disturbi alla prostata (per gli uomini) o problemi ginecologici (per le donne)? | Sì | No |
| – Problemi al sistema digestivo o disturbi epatici come morbo di Crohn, colite ulcerosa, diverticolite, pancreatite, emocromatosi o epatite A, B o E? | Sì | No |
| – Disturbi muscolari, articolari o scheletrici come mal di schiena, slittamento del disco, artrite o qualsiasi altro problema articolare o muscolare? | Sì | No |
| – Disturbi psicologici e/o di salute mentale come ansia, depressione, stress o disturbo da lutto persistente? | Sì | No |

Se ha risposto "Sì" a una delle domande precedenti, fornire ulteriori dettagli

10 Le è stato prescritto un trattamento farmacologico di lungo termine o sta attualmente seguendo una terapia regolare?

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli, incluso nome del farmaco, dosaggio e frequenza

11 Sono presenti altri problemi di salute, o vi sono esami in corso, ricoveri o interventi chirurgici non menzionati sopra (compresi eventuali ricoveri per Coronavirus o per effetti a lungo termine del Coronavirus, conosciuto anche come Long-Covid)?

Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli

12 Ha sintomi di malattia o disabilità ovvero di cambiamenti/peggioramenti di un disturbo esistente, per i quali non ha ancora consultato un medico?

Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli

13 Indicare nome, indirizzo e recapiti del proprio medico. Se si è cambiato medico negli ultimi 6 mesi, indicare nome, indirizzo e recapiti del medico precedente.

Nome del medico

Indirizzo del medico

Codice postale

Paese

Telefono/Email / PEC

L'Assicurato dovrà firmare le dichiarazioni finali riportate nella sezione K ("Dichiarazioni finali e firme dell'Investitore-Contrante e dell'Assicurato") in calce al Modulo di Proposta.

Utilizzare lo spazio sotto per fornire informazioni aggiuntive e ulteriori rispetto a quanto riportato sopra.

Domanda Nr.	Informazioni aggiuntive

C SCELTA DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE OPZIONALI

FACOLTATIVO

L'Investitore-Contraente ha diritto di default alla Copertura Standard Caso Morte e, in presenza dei requisiti richiesti, alla Copertura Standard Caso Morte Accidentale. Ha inoltre la possibilità di selezionare, in via aggiuntiva, la Copertura Aggiuntiva Caso Morte e/o la Copertura Premio Investito. Le Prestazioni Assicurate Opzionali possono essere selezionate singolarmente o congiuntamente.

Ogni Prestazione Assicurata Opzionale selezionata potrà essere soggetta a valutazione dello stato di salute dell'Investitore-Contraente o dell'Assicurato, se diverso.

Copertura Aggiuntiva Caso Morte

L'Investitore-Contraente può selezionare l'opzione relativa alla Copertura Aggiuntiva Caso Morte a condizione che l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, non abbia superato i 79 anni di età (cioè fino al compimento di 80 anni).

A scelta dell'Investitore-Contraente, l'ammontare della Copertura Aggiuntiva Caso Morte sarà pari a una maggiorazione pari allo 0,5%, 1%, 2%, 3%, 4% o 5% del Valore di Polizza, con un massimale di Euro 1.000.000 (o, in caso di diversa Valuta di Polizza, dell'equivalente ammontare al tasso di cambio corrente). L'Investitore-Contraente può variare la percentuale per la Copertura Aggiuntiva Caso Morte in qualsiasi momento, ma se seleziona una percentuale maggiore rispetto a quella originariamente scelta, l'Investitore-Contraente o l'Assicurato, se diverso, potrà essere nuovamente soggetto a valutazione delle condizioni medico-sanitarie.

L'Investitore-Contraente può modificare l'opzione per la Copertura Aggiuntiva Caso Morte in qualsiasi momento nel corso della durata della Polizza, fermo restando che, una volta esercitata l'opzione, la successiva rinuncia avrà effetto non prima che sia decorso almeno 1 (un) anno dall'esercizio dell'opzione stessa. Successivamente, il Contraente può scegliere di recedere in qualsiasi momento.

Barrare la casella corrispondente alla percentuale del Valore di Polizza prescelta:

0.5% 1% 2% 3% 4% 5%

Copertura Premio Investito

L'Investitore-Contraente può selezionare l'opzione relativa alla Copertura Premio Investito a condizione che l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, non abbia compiuto l'80° anno di età.

La Copertura Premio Investito dà diritto al pagamento di una somma pari alla differenza tra il Premio Totale Proporzionale e il Valore di Polizza, nel caso in cui il Valore di Polizza sia inferiore al Premio Totale Proporzionale, per un importo fino al 25% del Premio Totale Proporzionale e fino a un massimo di Euro 1.000.000 (un milione) (o, in caso di diversa Valuta di Polizza, dell'equivalente ammontare al tasso di cambio corrente).

Se l'Investitore-Contraente decide di esercitare l'opzione, ogni eventuale successiva revoca dell'opzione stessa avrà effetto non prima che sia decorso almeno 1 (un) anno dall'esercizio dell'opzione stessa; trascorso l'anno l'Investitore-Contraente potrà decidere in qualunque momento di revocare l'opzione.

D DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

OBBLIGATORIO


L'Investitore-Contraente può designare uno o più Beneficiari. In caso di Decesso Assicurato, il Beneficiario designato avrà diritto alla Prestazione Assicurata secondo quanto di seguito indicato.


NOTA BENE: In caso di mancata compilazione dei campi relativi alla nomina dei Beneficiari, Utmost potrà avere difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari al verificarsi del Decesso Assicurato. Ogni modifica o revoca dei Beneficiari dovrà essere comunicata alla Compagnia per iscritto e senza ritardi.

L'Investitore-Contraente prende atto che il pagamento al Beneficiario designato, effettuato secondo quanto previsto nel presente Modulo di Proposta, o secondo la successiva eventuale modifica della designazione del Beneficiario, o anche tramite testamento successivo, libera definitivamente Utmost PanEurope da ogni obbligazione a suo carico prevista ai sensi e per effetto della Polizza.


NOTA BENE: in caso di premorienza del Beneficiario designato prima del verificarsi del Decesso Assicurato, salvo che l'Investitore-Contraente abbia provveduto ad una nuova designazione beneficiaria prima del detto decesso, Utmost PanEurope liquiderà la Prestazione Assicurata agli eredi del Beneficiario premorto (testamentari o legittimi, secondo le quote stabilite per testamento o per legge) e a questo riguardo, all'atto del ricevimento della richiesta scritta di pagamento della Prestazione Assicurata, si riserva il diritto di chiedere ulteriori informazioni nonché ulteriore documentazione aggiuntiva ad integrazione dei documenti indicati nel relativo paragrafo di cui all'Art. 24 delle Condizioni di Contratto, al fine di identificare gli aventi diritto della relativa prestazione assicurativa. Tale disposizione si intende applicabile anche nel caso in cui il decesso del Beneficiario designato si verifichi dopo il Decesso Assicurato ma in un momento antecedente a quello in cui Utmost PanEurope riceve la richiesta scritta di pagamento della Prestazione Assicurata.


	Beneficiario 1		Beneficiario 2													
1 Ruolo																
2 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.na, ecc.)																
3 Nome / Denominazione sociale (se persona giuridica)																
4 Cognome / Denominazione sociale (se persona giuridica)																
5 Ha un cognome da nubile, un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	Sì	No	Sì	No												
6 Data di nascita/ costituzione (se persona giuridica)	g	g	m	m	g	g	m	m	a	a	a	a	a	a	a	a
7 Luogo di nascita/ incorporazione (se persona giuridica)																
8 Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute																
9 Paese di residenza fiscale / Sede legale																
10 Codice fiscale / P. IVA																
11 Indirizzo di residenza																
	Codice postale		Codice postale													
12 Numero di telefono																
13 Indirizzo e-mail / PEC																
14 Barrare la casella se NON si desidera che il Beneficiario riceva comunicazioni prima del Decesso Assicurato	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
15 Percentuale della Prestazione Assicurata dovuta al Beneficiario																

Domanda 12. 
Il numero di telefono viene utilizzato per controlli antifrode.


Domanda 13. 
Indicare l'indirizzo e-mail personale.


	Beneficiario 3		Beneficiario 4													
1 Ruolo																
2 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.na, ecc.)																
3 Nome / Denominazione sociale (se persona giuridica)																
4 Cognome / Denominazione sociale (se persona giuridica)																
5 Ha un cognome da nubile, un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	Sì	No	Sì	No												
6 Data di nascita/ costituzione (se persona giuridica)	g	g	m	m	a	a	a	a	g	g	m	m	a	a	a	a
7 Luogo di nascita/ incorporazione (se persona giuridica)																
8 Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute																
9 Paese di residenza fiscale / Sede legale																
10 Codice fiscale / /P. IVA																
11 Indirizzo di residenza																
	Codice postale		Codice postale													
12 Numero di telefono																
13 Email / PEC																
14 Barrare la casella se NON si desidera che il Beneficiario riceva comunicazioni prima del Decesso Assicurato	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
15 Percentuale della Prestazione Assicurata dovuta al Beneficiario																

Domanda 12. 
Il numero di telefono viene utilizzato per controlli antifrode.

Domanda 13. 
Indicare l'indirizzo e-mail personale.

	Beneficiario 5		Beneficiario 6													
1 Ruolo																
2 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.na, ecc.)																
3 Nome / Denominazione sociale (se persona giuridica)																
4 Cognome / Denominazione sociale (se persona giuridica)																
5 Ha un cognome da nubile, un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	Sì	No	Sì	No												
6 Data di nascita/ costituzione (se persona giuridica)	g	g	m	m	a	a	a	a	g	g	m	m	a	a	a	a
7 Luogo di nascita/ incorporazione (se persona giuridica)																
8 Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute																
9 Paese di residenza fiscale / Sede legale																
10 Codice fiscale / P. IVA																
11 Indirizzo di residenza																
	Codice postale		Codice postale													
12 Numero di telefono																
13 Indirizzo e-mail / PEC																
14 Barrare la casella se NON si desidera che il Beneficiario riceva comunicazioni prima del Decesso Assicurato	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
15 Percentuale della Prestazione Assicurata dovuta al Beneficiario																

Domanda 12. 
Il numero di telefono è utilizzato per i controlli finalizzati alla prevenzione di frodi.

Domanda 13. 
Indicare l'indirizzo e-mail personale.

Se non è indicata la percentuale dovuta ad ogni Beneficiario, la Prestazione Assicurata sarà divisa in parti uguali tra i Beneficiari designati.

DESIGNAZIONE GENERICA DEI BENEFICIARI: qualora l'Investitore-Contraente non intenda effettuare una designazione dei Beneficiari in forma nominativa (ad es. "eredi testamentari", "eredi legittimi", "il coniuge", "i figli", ecc.), si prega di compilare il riquadro sottostante.

CLAUSOLA ALTERNATIVA DI DESIGNAZIONE DI BENEFICIARI /INFORMAZIONI AGGIUNTIVE: si prega di utilizzare il riquadro sottostante per eventuali designazioni alternative dei Beneficiari, o per fornire indicazioni aggiuntive specifiche relative ai Beneficiari (revocabili/irrevocabili) indicati nominativamente, e/o per qualsiasi altro dettaglio o istruzione relativa al pagamento della Prestazione Assicurata ai Beneficiari (revocabili/irrevocabili) aventi diritto.

NOMINA DI BENEFICIARI IRREVOCABILI:

Selezionando questa casella, l'Investitore-Contraente dichiara di rinunciare al potere di revocare il/i Beneficiario/i designato/i per l'intera durata della Polizza, nominando così irrevocabilmente il/i Beneficiario/i sopra indicato/i.

NOTA IMPORTANTE: se l'Investitore-Contraente ha volutamente rinunciato al diritto di revocare o modificare il/i Beneficiario/i precedentemente designato/i e ha comunicato tale rinuncia per iscritto ad Utmost PanEurope, la designazione del Beneficiario diventerà irrevocabile, e l'Investitore-Contraente non potrà più modificarla per l'intera durata della Polizza, solo alla condizione che anche il/i Beneficiario/i designato/i abbia/no accettato detta nomina, comunicando per iscritto ad Utmost la propria intenzione di voler profittare della Prestazione Assicurata.


Pertanto, affinché la nomina del/i Beneficiario/i di cui sopra diventi irrevocabile, Utmost dovrà ricevere **separata conferma scritta** da parte del/i Beneficiario/i nominato/i (irrevocabile) che dichiari di voler accettare il beneficio caso morte.


D1 NOMINA DI UN REFERENTE TERZO

Nel caso in cui l'Investitore-Contraente, per esigenze specifiche di riservatezza, ritenga opportuno non indicare i dati del Beneficiario, si prega di indicare di seguito i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui Utmost potrà rivolgersi, al verificarsi del Decesso Assicurato, al fine di eseguire il pagamento della Prestazione Assicurata ai Beneficiari aventi diritto.

1 Titolo (Sig., Sig.ra, Sig.ra, ecc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Nome	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Cognome	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4	Ha un cognome da nubile, un nome precedente o uno pseudonimo? Se "Sì", indicare l'altro nome (o gli altri nomi)	Sì	No	Sì	No
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Elencare tutte le nazionalità/cittadinanze possedute	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Paese di residenza fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Indirizzo di residenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Numero di telefono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Indirizzo e-mail / PEC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domanda 11. 
Il numero di telefono viene utilizzato per i controlli antifrode.

Domanda 12. 
Indicare l'indirizzo e-mail personale.

E PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

OBBLIGATORIO

Utmost PanEurope è tenuta a identificare eventuali persone collegate a questa proposta contrattuale che potrebbero essere classificate come Persone Politicamente Esposte ("PEP"). Il termine PEP indica una persona fisica che attualmente, o in passato, ha occupato importanti funzioni o cariche pubbliche. Ad esempio: un Capo di Stato, un titolare di un'alta carica politica o governativa, un membro di alto livello della magistratura o dell'esercito, un dipendente di alto livello di un'azienda di proprietà dello Stato o un membro del consiglio di amministrazione di una Banca Centrale. Ugualmente devono considerarsi PEP anche i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.

Vi è qualche persona associata a questa proposta contrattuale che potrebbe essere considerata una PEP? Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli

F DETTAGLI DELLA POLIZZA E DEL PREMIO

OBBLIGATORIO

F1 DETTAGLI DI POLIZZE ESISTENTI

Fornire i dettagli di eventuali Polizze esistenti e/o di Polizze precedenti detenute con il Gruppo Utmost (se applicabile).

	Polizza 1 (se esistente)	Polizza 2 (se esistente)
Tipo di contratto (o contratti)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero di Polizza	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F2 PREMIO

Le prestazioni saranno calcolate e gli oneri saranno dedotti nella Valuta di Polizza.

Una volta selezionata, la Valuta di Polizza viene impostata per l'intera durata della Polizza e non può più essere modificata.

I rendiconti saranno redatti nella Valuta della polizza e il Valore di Investimento e il Valore di Polizza saranno espressi nella Valuta di Polizza.

1 Valuta di Polizza

EUR USD GBP CHF

Importo Premio Iniziale (minimo 500.000 EUR o ammontare equivalente in diversa Valuta di Polizza)

Nel caso in cui il pagamento del Premio venga effettuato in valuta differente rispetto alla Valuta di Polizza, il relativo valore sarà convertito nella Valuta di Polizza al tasso di cambio rilevato secondo quanto indicato nel relativo articolo delle Condizioni di Contratto.


Il Premio dovrà essere versato, una volta ultimata correttamente la compilazione e la sottoscrizione del Modulo di Proposta in ogni sua relativa sezione, mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato a Utmost PanEurope, che verrà dalla medesima all'uopo indicato, oppure mediante trasferimento di titoli a favore di Utmost PanEurope, in quest'ultimo caso, previa approvazione di Utmost stessa.

2 Desidera provvedere al pagamento del Premio mediante trasferimento, nel Portafoglio di Polizza, di titoli o strumenti finanziari (pagamento in natura del Premio)? Si No

In caso di risposta affermativa, si prega di specificare qui di seguito i dettagli relativi ai titoli e agli strumenti finanziari che si intendono trasferire (si prega di notare che il trasferimento e l'accettazione sono soggetti alla preventiva approvazione ad esclusiva discrezione di Utmost PanEurope).

NOME COMPLETO DEL TITOLO / FONDO	CODICE IDENTIFICATIVO DEL TITOLO / FONDO (SEDOL / ISIN)	N. DI TITOLI / QUOTE DA TRASFERIRE	VALORE DI MERCATO (APPROSSIMATIVO)

Ammontare versato in contanti
 Ammontare versato tramite trasferimento di titoli/ strumenti finanziari
 Ammontare del Premio Iniziale

Indicare la valuta 

F3 MANDATO ALL'INCASSO

Se l'Investitore-Contraente ha conferito mandato all'incasso ad un intermediario finanziario italiano, affinché gestisca, per conto dell'Investitore-Contraente, tutti i flussi di cassa (in entrata e in uscita) associati alla Polizza, si prega di fornire le seguenti informazioni relative al conto bancario.

Nome della banca	<input type="text"/>
Indirizzo della banca	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/> Codice postale
BIC	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Nome del titolare del conto	<input type="text"/>

L'Investitore-Contraente dovrà immediatamente informare Utmost PanEurope di qualsiasi variazione o revoca del detto mandato all'incasso.

G INVESTIMENTI

OBBLIGATORIO

Il Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato è gestito in base:

- › al Modello di Investimento (Modello con delega di gestione discrezionale ad un Gestore Patrimoniale esterno o Modello Advisory), e
- › alla Strategia di Investimento, o alla combinazione di Strategie di Investimento, selezionati dall'Investitore- Contraente nel presente Modulo di Proposta.

L'Investitore-Contraente non può in alcun caso suggerire o interferire in alcun modo con le modalità di attuazione della Strategia di Investimento del Fondo Interno Dedicato, né può dare istruzioni al Gestore, alla Compagnia o al Consulente Finanziario, ad eccezione della scelta del Profilo di Rischio, della Strategia di Investimento e della ripartizione del Premio tra le diverse Strategie di Investimento, in caso di combinazione di più Strategie di Investimento, nè nel presente Modulo di Proposta, né tramite separato Modulo per la Richiesta di Modifica della Strategia di Investimento in caso di successive modifiche o sostituzioni della Strategia d'Investimento, come previsto ai sensi dell'Art. 20 delle Condizioni di Contratto.

L'Investitore-Contraente non ha alcuna azione nè diritto nei confronti di Utmost PanEurope o del Gestore in caso di perdite finanziarie subite dal Fondo Interno Dedicato, derivanti dalla impossibilità, per questi ultimi, di generare il rendimento economico/ finanziario atteso in relazione al Fondo Interno Dedicato, ivi compresa l'ipotesi in cui Utmost PanEurope si avvalga della consulenza prestata da un Consulente Finanziario, ove applicabile.

L'Investitore-Contraente non può in alcun caso suggerire o interferire in alcun modo con le modalità di attuazione della Strategia di Investimento del Fondo Interno Dedicato, né può effettuare comunicazioni dirette a Utmost PanEurope, al Gestore o al Consulente Finanziario aventi ad oggetto consigli e/o indicazioni di investimento in merito a titoli e strumenti finanziari inerenti al Portafoglio di Investimento o al Fondo Interno Dedicato.

Si prega di compilare le Sezioni sottostanti, indicando la propria scelta in relazione all'investimento del Premio.

Si prega di selezionare inoltre:

1. il Modello di Investimento e il Gestore e/o il Consulente Finanziario preferiti, nonché la Strategia di Investimento o la combinazione di Strategie di Investimento (le indicazioni fornite dall'Investitore-Contraente a tale riguardo non sono vincolanti per Utmost);
2. la Strategia di Investimento o la combinazione di Strategie di Investimento del Fondo Interno Dedicato in cui investire il Premio Iniziale in base al Profilo di Rischio selezionato nella relativa tabella della Sezione G1;
3. l'ammontare del Premio Iniziale che deve essere investito secondo ciascuna Strategia di Investimento, nel caso in cui l'Investitore-Contraente abbia selezionato una combinazione di Strategie di Investimento.

Fare riferimento alle Condizioni di Contratto per maggiori dettagli in relazione alla designazione e alla nomina del Gestore o del Consulente Finanziario.

G1 SELEZIONE DEL PROFILO DI RISCHIO

Selezionare il Profilo di Rischio:

PROFILO DI RISCHIO	DESCRIZIONE
<input type="checkbox"/> BASSO	Il Valore dell'Investimento può subire modeste fluttuazioni nel breve termine
<input type="checkbox"/> MEDIO-BASSO	Il Valore dell'investimento può subire fluttuazioni modeste e perdite modeste nel breve termine
<input type="checkbox"/> MEDIO	Il Valore dell'investimento può subire fluttuazioni e perdite modeste nel medio termine
<input type="checkbox"/> MEDIO-ALTO	Il Valore di Investimento può subire fluttuazioni e perdite nel medio - lungo termine
<input type="checkbox"/> ALTO	Il Valore di Investimento può subire fluttuazioni notevoli e perdite significative nel lungo termine
<input type="checkbox"/> MOLTO ALTO	Il Valore dell'investimento può subire fluttuazioni notevoli e perdite molto significative nel lungo termine

G2 SELEZIONE DEL MODELLO DI INVESTIMENTO E NOMINA DEL GESTORE PATRIMONIALE E/O DEL CONSULENTE FINANZIARIO

MODELLO DI INVESTIMENTO CON DELEGA DI GESTIONE DISCREZIONALE AD UN GESTORE PATRIMONIALE ESTERNO

Io sottoscritto Investitore-Contraente richiedo a Utmost PanEurope di designare quale/i Gestore/i del Fondo Interno Dedicato, con la responsabilità di gestire in via discrezionale in tutto/parte il Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato cui è collegata la Polizza, il/i soggetto/i designato/i nella tabella di cui alla successiva Sezione G3, dove ho altresì selezionato e indicato la Strategia di Investimento, o la combinazione di Strategie di Investimento, in base a cui il Portafoglio di Investimento dovrà essere gestito.

MODELLO DI INVESTIMENTO ADVISORY CON CONSULENTE FINANZIARIO ESTERNO

Io sottoscritto Investitore-Contraente richiedo a Utmost PanEurope di designare quale/i Consulente/i Finanziario/i del Fondo Interno Dedicato al quale la Polizza è collegata, il/i soggetto/i indicato/i nella tabella di cui alla successiva Sezione G3 dove ho anche selezionato e indicato la Strategia di Investimento, o la combinazione di Strategie di Investimento, in base a cui il Portafoglio di Investimento dovrà essere gestito da Utmost PanEurope avvalendosi della consulenza fornita dal Consulente Finanziario esterno.

G3 SELEZIONE DELLA STRATEGIA DI INVESTIMENTO

Indicare la Strategia di Investimento, o la combinazione di Strategie di Investimento, prescelta tra quelle messe a disposizione da Utmost PanEurope, completando la tabella sottoriportata e barrando la casella corrispondente al Modello di Investimento prescelto nella sezione G2 sopra.

Si prega di notare che:

- › se viene nominato un **Gestore Patrimoniale esterno**, la Strategia di Investimento è interamente ideata, offerta e attuata dal Gestore stesso sotto la propria unica ed esclusiva responsabilità, e viene approvata e messa a disposizione dell'Investitore-Contraente da Utmost PanEurope.
- › se viene nominato un **Consulente Finanziario esterno**, la Strategia di Investimento è ideata da Utmost PanEurope in collaborazione con il Consulente Finanziario, e messa a disposizione dell'Investitore-Contraente da Utmost PanEurope.

STRATEGIA DI INVESTIMENTO	GESTORE PATRIMONIALE (DENOMINAZIONE E INDIRIZZO)	CONSULENTE FINANZIARIO / SOCIETÀ DI CONSULENZA (NOME / DENOMINAZIONE E INDIRIZZO)	SID ABBINATO ALLA STRATEGIA DI INVESTIMENTO PRESCELTA	PROFILO DI RISCHIO ¹	ORIZZONTE TEMPORALE ²	RIPARTIZIONE DEL PREMIO ³

Barrare la casella se si richiedono personalizzazioni relative alle Strategie d'investimento prescelte. Allegare al presente Modulo di Proposta il documento contenente dette istruzioni o specificarle nell'apposito riquadro sottostante.

La personalizzazione deve essere espressa in termini generali e in ogni caso non consente all'Investitore-Contraente di impartire istruzioni di investimento a Utmost PanEurope. Utmost PanEurope si riserva il diritto di non accettare la personalizzazione richiesta, qualora essa determini un Profilo di Rischio o un orizzonte temporale di investimento più elevati rispetto a quelli della Strategia di Investimento selezionata nella tabella soprariportata.

G4 STRATEGIE DI INVESTIMENTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO PRIIPS

Ai fini del Regolamento PRIIPs, la Strategia di Investimento, o la combinazione di Strategie di Investimento, scelta dall'Investitore-Contraente viene mappata e abbinata alle strategie interne di Utmost PanEurope e ai relativi SID.

Ai fini del Regolamento PRIIPs, le strategie interne di Utmost PanEurope sono le seguenti:

- › Strategia d'investimento discrezionale Aggressiva;
- › Strategia d'investimento discrezionale Crescita;
- › Strategia d'investimento discrezionale Bilanciata Moderata;
- › Strategia d'investimento discrezionale Bilanciata Difensiva;
- › Strategia d'investimento discrezionale Conservativa.

La descrizione dettagliata delle sopraccitate strategie è contenuta nel documento illustrativo della singola Strategia di Investimento (Documento Informativo Specifico o SID) messo a disposizione dell'Investitore-Contraente dall'intermediario di riferimento in sede di sottoscrizione e altresì disponibile per consultazione nel sito <https://utmostinternational.com/priips/>.

¹ Indica il profilo di rischio secondo la metodologia CONSOB. Tali informazioni saranno fornite dall'intermediario.

² Indica l'orizzonte temporale secondo la metodologia CONSOB. Tali informazioni saranno fornite dall'intermediario.

³ Indica l'allocazione del Premio in percentuale tra le diverse Strategie di Investimento.

H OCCUPAZIONE E ORIGINE DEI FONDI

OBBLIGATORIO

H1 DETTAGLI DEL CONTO BANCARIO UTILIZZATO PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Se sono stati effettuati più pagamenti da fonti diverse, fotocopiare questa sezione, compilarla con i dati ulteriori richiesti, allegarla al presente Modulo di Proposta e barrare la casella.

Il pagamento del Premio deve essere effettuato da un conto corrente intestato all'/agli Investitore/i-Contrante/i.

Intestazione del conto corrente

Numero di conto corrente/IBAN

Bank Sort Code (se applicabile) - -

Codice SWIFT o BIC

Nome della banca

Indirizzo della banca

 Codice postale

Paese

Da quanto tempo detiene questo conto corrente?

Se il Premio Iniziale viene versato da un conto diverso da quello qui indicato, l'elaborazione della proposta contrattuale potrebbe subire un ritardo. Il Premio deve essere versato da un conto intestato all'/agli Investitore/i-Contrante/i..

Se il conto è stato aperto da meno di 1 anno, fornire i dettagli del conto precedente:

Intestazione del conto corrente precedente

Numero di conto corrente precedente/IBAN

Precedente Bank Sort Code (se applicabile) - -

Codice SWIFT o BIC precedente

Nome della banca precedente

Indirizzo della banca precedente

 Codice postale

Paese

Per quanto tempo ha detenuto questo conto?

Esistono altri soggetti anche indirettamente coinvolti nella sottoscrizione della presente proposta contrattuale, ad es. un finanziatore?

Sì No

Se "sì", fornire i seguenti dettagli

Nome e cognome	<input type="text"/>
Relazione con l'Investitore-Contraente	<input type="text"/>
Motivo del collegamento	<input type="text"/>

H2 DETTAGLI DELL'OCCUPAZIONE

	Investitore-Contraente 1	Investitore-Contraente 2 (se presente)
1 Occupazione attuale	<p>Impiegato</p> <p>Lavoratore dipendente</p> <p>Lavoratore autonomo</p> <p>Pensionato</p> <p>Disoccupato</p> <p>Lavoro domestico/casalingo</p>	<p>Impiegato</p> <p>Lavoratore dipendente</p> <p>Lavoratore autonomo</p> <p>Pensionato</p> <p>Disoccupato</p> <p>Lavoro domestico/casalingo</p>
2 Data di pensionamento, disoccupazione o di inizio del lavoro domestico/casalingo	<input type="text" value="g"/> <input type="text" value="g"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	<input type="text" value="g"/> <input type="text" value="g"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>
3 Occupazione/mansione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Reddito/stipendio annuale percepito nell'anno precedente	Valuta <input type="text"/>	Valuta <input type="text"/>
	Importo <input type="text"/>	Importo <input type="text"/>
5 Percepisce un reddito diverso/ulteriore dal salario derivante dalla sua occupazione? Se "Sì", fornire i dettagli, compresi importo e fonte	Sì No	Sì No
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Nome del datore di lavoro/azienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Indirizzo del datore di lavoro/azienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="Codice postale"/>	<input type="text" value="Codice postale"/>

Domande 2 e 3.

Nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia pensionato, disoccupato o addetto a lavori domestici, indicare la precedente occupazione, il ruolo/mansione (ad es. direttore, contabile, ecc.) e la data di pensionamento, disoccupazione o di inizio del lavoro domestico/casalingo.

Domanda 4.

Le informazioni sul reddito percepito sono richieste ai fini di anticiclaggio e di adeguata verifica della clientela. La mancata compilazione di questi dati potrebbe comportare un ritardo nell'elaborazione della proposta contrattuale.

H3 PROVENIENZA DELLE DISPONIBILITÀ FINANZIARIE

Utmost PanEurope è tenuta a ottenere informazioni sull'origine dei fondi e del patrimonio. Laddove detti fondi provengano da più fonti, è necessario compilare in modo completo tutte le sezioni pertinenti al fine di fornire un quadro completo sulla loro origine.

Documentazione richiesta

Tutti le proposte contrattuali vengono valutate caso per caso. Per poter procedere con la sottoscrizione e l'emissione della Polizza, sarà necessario produrre prova documentale certificata in via indipendente dell'origine dei fondi.

Si prega di fornire il maggior numero di dettagli possibile. Se le informazioni sull'origine dei fondi e della ricchezza non sono chiare e complete, Utmost dovrà richiedere ulteriori informazioni e/o documentazione integrativa e la Polizza non verrà emessa fino a quando non verranno fornite tutte le informazioni richieste e non verrà completato, in modo soddisfacente, il processo di valutazione del relativo rischio.

1. Risparmi derivanti da reddito da lavoro dipendente (ad es. stipendio, bonus, onorari, TFR, ecc.)

Importo totale ricevuto	Valuta	<input type="text"/>	Importo	<input type="text"/>	
Numero di anni di accumulo dei risparmi	<input type="text"/> <input type="text"/>	anni			
Istituto/ente che detiene i fondi	<input type="text"/>				
Intestatario del conto di cui sopra	<input type="text"/>				
Numero di conto corrente	<input type="text"/>				
Bank Sort Code (se applicabile)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Durata della giacenza dei fondi sul conto	<input type="text"/> <input type="text"/>	anni	<input type="text"/> <input type="text"/>	mesi	
Occupazione principale durante il periodo di accumulo/risparmio (ad es. direttore).	<input type="text"/>				
Settore di attività	<input type="text"/>				
Denominazione del datore di lavoro principale	<input type="text"/>				
Indirizzo del datore di lavoro	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	Codice postale		Paese		
Data di inizio del rapporto di lavoro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Stipendio medio annuo nel periodo di accumulo/risparmio	Valuta	<input type="text"/>	Importo	<input type="text"/>	
Bonus medio annuo nel periodo di accumulo/risparmio	Valuta	<input type="text"/>	Importo	<input type="text"/>	

2. Pagamento di indennizzo/risarcimento

Nome dell'ente/individuo che ha corrisposto l'indennizzo/risarcimento

Motivo dell'indennizzo/risarcimento

Paese di erogazione

Importo totale ricevuto Valuta Importo

Data di ricezione/incasso g g m m a a a a

3. Vincite (da estrazioni, giochi di abilità, concorsi a premio, pronostici e scommesse, ecc.)

Nome dell'ente organizzatore del concorso/estrazione ecc.

Descrizione

Paese in cui si è svolto il concorso/estrazione ecc.

Importo totale vinto Valuta Importo

Data della vincita g g m m a a a a

4. Donazione/Liberalità

Nome e cognome del donante

Data di nascita g g m m a a a a

Nazionalità

Indirizzo

Codice postale Paese

Relazione con l'Investitore-Contrante

Motivo della liberalità

Descrizione della liberalità

Importo totale ricevuto Valuta Importo

Data della donazione g g m m a a a a

Dettagli dell'attività che ha generato l'importo ricevuto in donazione/liberalità

Paese di accumulo dell'importo donato

5. Successione ereditaria

Nome e cognome del de cuius

Relazione con l'Investitore-Contrainte

Data del decesso

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Dettagli della successione: indicarne i cespiti (ad es. contanti, immobili, azioni ecc.)

Importo ricevuto Valuta Importo

Data di ricevimento

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Dettagli dell'attività che ha generato l'importo ricevuto

Paese di accumulo eredità

Nome del Notaio che ha gestito la successione

Nome dello studio notarile/legale

Indirizzo dello studio notarile/legale

Codice postale	Paese
----------------	-------

6. Finanziamento e prestito personale

Nome istituto di credito

Indirizzo istituto di credito

Codice postale	Paese
----------------	-------

Importo totale del prestito Valuta Importo

Data del prestito

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Motivo del prestito

7. Proventi derivanti da prodotti finanziari o assicurativi in scadenza / sinistri / nuove polizze o piani pensionistici

Se l'origine dei fondi è la vendita volontaria di un investimento piuttosto che la sua scadenza, compilare la Sezione 8 sottoriportata.

Nome della società assicurativa/ finanziaria	<input type="text"/>	
Indirizzo della società assicurativa/ finanziaria	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/> Codice postale	<input type="text"/> Paese
Nome e cognome del contraente	<input type="text"/>	
Periodo detenzione polizza/ prodotto finanziario	<input type="text"/> <input type="text"/> anni	<input type="text"/> <input type="text"/> mesi
Importo dell'investimento iniziale	<input type="text"/>	
Dettagli dell'attività che ha generato l'investimento iniziale	<input type="text"/>	
Motivo richiesta di liquidazione o sostituzione della polizza / prodotto finanziario (se applicabile)	<input type="text"/>	
Importo totale ricevuto	Valuta <input type="text"/>	Importo <input type="text"/>
Penalità di riscatto (se applicabile)	<input type="text"/>	
Data di ricezione	<input type="text"/> g <input type="text"/> g <input type="text"/> m <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a	

8. Proventi derivanti dal ricavato della vendita o del disinvestimento di strumenti finanziari

Se l'origine dei fondi è un investimento in scadenza e non un disinvestimento volontario, compilare la sezione 7 soprariportata.

Tipologia di investimento (ad es. titoli di Stato, azioni, hedge funds, altri investimenti ecc.)	<input type="text"/>	
Nome della società che detiene l'investimento	<input type="text"/>	
Sede legale/indirizzo della società	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/> Codice postale	<input type="text"/> Paese
Intestazione del conto	<input type="text"/>	
Durata dell'investimento	<input type="text"/> <input type="text"/> anni	<input type="text"/> <input type="text"/> mesi

Importo dell'investimento iniziale	<input type="text"/>										
Dettagli dell'attività che ha generato l'investimento iniziale	<input type="text"/>										
Data del disinvestimento	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">g</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">g</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> </tr> </table>			g	g	m	m	a	a	a	a
g	g	m	m	a	a	a	a				
Importo netto ricevuto	Valuta	<input type="text"/>	Importo <input type="text"/>								

9. Cessione o vendita di società o di partecipazioni societarie

Nome della società	<input type="text"/>										
Settore di attività	<input type="text"/>										
Indirizzo della società	<input type="text"/>										
	<input type="text"/>										
	Codice postale	Paese									
Specificare la relazione con la società (ad es. proprietario, socio o azionista)	<input type="text"/>										
Data di inizio relazione con la società	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">g</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">g</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> </tr> </table>			g	g	m	m	a	a	a	a
g	g	m	m	a	a	a	a				
Profitto medio annuo della società negli ultimi tre anni	Valuta	<input type="text"/>	Importo <input type="text"/>								
Data della cessione/vendita	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">g</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">g</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> </tr> </table>			g	g	m	m	a	a	a	a
g	g	m	m	a	a	a	a				
Importo della cessione/vendita	Valuta	<input type="text"/>	Importo <input type="text"/>								
Importo netto ricevuto (dopo eventuali detrazioni - ad es. tasse e imposte)	Valuta	<input type="text"/>	Importo <input type="text"/>								

10. Vendita o cessione di immobili

Qualora l'Investitore-Contraente non sia il titolare effettivo dell'immobile ceduto/venduto, selezionare un'opzione diversa e più appropriata per l'origine dei fondi.

Indirizzo dell'immobile venduto/ceduto (incluso codice postale, se applicabile)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	Codice postale	Paese	
Durata della proprietà	<input type="text"/> <input type="text"/>	anni	<input type="text"/> <input type="text"/>
			mesi
Origine dei fondi per l'acquisto iniziale dell'immobile	<input type="text"/>		

L'immobile era la residenza principale? Sì No

Se "Sì", è stata acquistata un'abitazione principale alternativa? Sì No

Se "Sì", indicare:

Prezzo di acquisto Valuta Importo

Indirizzo della nuova residenza

Codice postale Paese

Data della vendita/cessione

Importo totale vendita/cessione Valuta Importo

Importo netto ricevuto da vendita/cessione Valuta Importo

11. Altre fonti di reddito

Descrizione dell'attività che ha generato i fondi

Ruolo ricoperto in relazione all'attività di cui sopra

Periodo di svolgimento dell'attività anni mesi

Paese di svolgimento dell'attività

Data di ricevimento

Importo ricevuto dall'attività Valuta Importo

12. Utili aziendali (solo per società commerciali)

Utili aziendali ultimo esercizio commerciale Valuta Importo

Utili aziendali esercizio commerciale precedente Valuta Importo

I COSTI, SPESE E COMMISSIONI

OBBLIGATORIO

Salvo diversa disposizione, le commissioni ricorrenti sono prelevate dal Fondo Interno Dedicato alla Data di Applicazione dei Costi. Le commissioni a carico del Fondo Interno Dedicato collegato alla Polizza sono le seguenti:

11 COMMISSIONE DI ATTIVAZIONE

è pari al % del Premio Iniziale

12 COMMISSIONE ANNUALE DI AMMINISTRAZIONE

è pari a un importo fisso di euro più una percentuale variabile % annua del più elevato tra il Valore di Investimento e il Premio Totale Proporzionale come rilevati alla fine del trimestre solare, dedotta su base trimestrale e già comprensiva di % / Euro dovuti all'intermediario che ha collocato il prodotto.

Se la Polizza assume efficacia o si estingue nel corso del trimestre, in caso di riscatto totale ovvero in caso di investimento in Strumenti Finanziari Complessi effettuati nel corso del trimestre, la commissione di amministrazione è applicata *pro-rata temporis*.

La commissione di amministrazione è dovuta per l'intera durata della Polizza.

In caso di selezione di una combinazione di Strategie di Investimento, Utmost applicherà la commissione di attivazione e la commissione di amministrazione annuale mediante prelievo dell'ammontare dovuto dall'insieme dei titoli e strumenti finanziari costituenti la relativa porzione dal Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato gestita in attuazione di una delle Strategie di Investimento selezionate dall'Investitore-Contraente nella sezione G3 di cui sopra.

L'Investitore-Contraente dovrà indicare nel riquadro sottostante, in base alla propria preferenza, la Strategia di Investimento (fra quelle selezionate nella sezione G3 sopra) la cui corrispondente porzione di Portafoglio d'Investimento desidera assoggettare alla deduzione delle citate commissioni.

Nota bene: se non viene selezionata la Strategia d'investimento prescelta nel riquadro sottostante, la commissione di attivazione e la commissione di amministrazione annuale verranno detratte dalla Strategia di Investimento selezionata per gestire la porzione di Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato con il NAV più elevato.

13 COMMISSIONE DI GESTIONE DEL FONDO E COMMISSIONE DI CONSULENZA

Il Valore di Investimento del Fondo Interno Dedicato viene calcolato alla fine di ogni trimestre solare.

- › Se è selezionato il Modello di Investimento con delega di gestione discrezionale ad un Gestore Patrimoniale esterno ed è designato un Gestore, allo stesso sarà dovuta una **commissione annuale di gestione** pari ad una percentuale del valore dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione di Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato gestita dal Gestore incaricato secondo la Strategia di Investimento selezionata, quale specificatamente indicata nella tabella sottostante.
- › Al Gestore potrebbe essere attribuita, in base all'incarico affidatogli, una **commissione di performance** in base alla Strategia di Investimento selezionata come indicato nella tabella sottostante, e pari ad una percentuale della eventuale performance positiva, realizzata dai titoli e strumenti finanziari inclusi nella porzione di Portafoglio di Investimento gestita secondo la relativa Strategia di Investimento, rispetto al parametro di riferimento (c.d. Benchmark) indicato nel documento illustrativo delle Strategie di Investimento messo a disposizione dell'Investitore-Contraente unitamente al presente Modulo di Proposta.
- › Se previsto, al ricorrere delle condizioni previste dall'Art. 26.3 delle Condizioni di Contratto, è inoltre riconosciuta una **commissione di uscita** a favore del Gestore incaricato, a seconda della selezione della Strategia di Investimento, per l'importo indicato nella tabella sottostante, che verrà prelevato dal valore di disinvestimento dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione e/o alle porzioni di Portafoglio di Investimento gestite dal Gestore incaricato secondo le corrispondenti Strategie di Investimento selezionate.

› Se è selezionato il Modello di Investimento Advisory ed è designato un Consulente Finanziario, la **commissione di consulenza** allo stesso dovuta per il servizio di consulenza prestato sarà equivalente ad una percentuale del valore dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione di Portafoglio di Investimento gestita direttamente da Utmost secondo la Strategia di Investimento selezionata avvalendosi della consulenza prestata dal Consulente Finanziario incaricato, comprensiva di IVA eventualmente applicabile, al tasso di volta in volta dovuto, come indicato nella tabella sottoriportata.

STRATEGIA DI INVESTIMENTO	SOCIETÀ DI GESTIONE	COMMISSIONE DI GESTIONE	COMMISSIONE DI PERFORMANCE	COMMISSIONE DI USCITA	CONSULENTE FINANZIARIO	COMMISSIONE DI CONSULENZA

14 COMMISSIONE PER L'INTERRUZIONE ANTICIPATA DELLA POLIZZA

In caso di riscatto totale entro i primi 2 (due) anni dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, verrà dedotta dal Portafoglio di Investimento la commissione per l'interruzione anticipata della Polizza pari a:

2% del Premio Iniziale durante il 1° anno (cioè se il riscatto totale viene richiesto prima della scadenza del primo Anniversario di Polizza)

1% del Premio iniziale durante il 2° anno (se il riscatto totale viene richiesto tra la scadenza del primo e del secondo Anniversario di Polizza).

15 ALTRI COSTI E COMMISSIONI APPLICABILI

COMMISSIONE PER LA COPERTURA AGGIUNTIVA CASO MORTE (SE È ESERCITATA LA RELATIVA OPZIONE)

La commissione per la Copertura Aggiuntiva Caso Morte è pari a una percentuale della Copertura Aggiuntiva Caso Morte che sarebbe ipoteticamente dovuta a ciascuna Data di Applicazione dei Costi.

La percentuale applicata è calcolata sulla base di criteri probabilistici in funzione dell'età di ciascun Assicurato e della Base Assicurativa, compresa tra lo 0,01% (per l'età più bassa) e il 30% (per l'età più alta) per anno.

La Copertura Aggiuntiva Caso Morte utilizzata per determinare la relativa commissione corrisponde a quella risultante dalla percentuale selezionata (0.5%, 1%, 2%, 3%, 4%, 5%) del Valore di Polizza, secondo l'importo che spetterebbe utilizzando il Valore di Polizza alla fine del trimestre solare, e fermo l'importo massimo di Euro 1.000.000.

COMMISSIONE PER LA COPERTURA PREMIO INVESTITO (SE È ESERCITATA LA RELATIVA OPZIONE)

La commissione per la Copertura Premio Investito è composta di un importo fisso iniziale di Euro 1.000 (o, in caso di diversa Valuta di Polizza, dell'equivalente ammontare al tasso di cambio corrente), e di un importo ricorrente. L'importo ricorrente è pari a una percentuale della Copertura Premio Investito - a seconda dall'età di ciascun Assicurato e dalla Base Assicurativa, compresa tra lo 0,01% (per l'età più bassa) e il 30% (per l'età più alta) per anno - che spetterebbe ove il Decesso Assicurato avvenisse alla fine del trimestre solare precedente, utilizzando il Valore di Polizza a tale data, fino al 25% del Premio Totale Proporzionale, e fermo l'importo massimo di Euro 1.000.000.

L'importo fisso non è applicato se l'opzione per la Copertura Premio Investito viene esercitata al momento della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta (sezione C sopra).

Tuttavia, se l'Investitore-Contraente, che ha inizialmente selezionato l'opzione nel Modulo di Proposta, successivamente alla Data di Conclusione del Contratto rinuncia alla copertura Premio Investito e poi decide di attivarla nuovamente, il successivo esercizio dell'opzione determina l'obbligo di pagamento dell'importo fisso, in base ai limiti e alle condizioni di cui all'art. 21.4 delle Condizioni di Contratto.

Sia per Copertura Aggiuntiva Caso Morte sia per per la Copertura Premio Investito, ulteriori dettagli relativi alle commissioni applicabili, a seconda dell'età dell'Assicurato e della Base Assicurativa, sono disponibili nell'Illustrazione che verrà fornita all'Investitore-Contraente insieme a tutta la restante documentazione pre-contrattuale e contrattuale di cui all'Art. 4 delle Condizioni di Contratto.

16 COMMISSIONI A FAVORE DI TERZI

Ogni costo per compensi dovuti a soggetti terzi in relazione a servizi di gestione, intermediazione, amministrazione, deposito e custodia, Switch, negoziazione o valutazione sarà prelevato dal Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato nel momento in cui il costo stesso è dovuto.

17 COMMISSIONE PER LA MODIFICA DELLA STRATEGIA DI INVESTIMENTO

Verrà applicata una commissione di Euro 100 (o importo equivalente in caso di diversa Valuta di Polizza) per ogni richiesta di Modifica della Strategia di Investimento successiva alla sesta nel corso del medesimo anno solare. Le prime 6 (sei) richieste di Modifica della Strategia di Investimento per anno solare sono gratuite.

18 PENALE DI RISCATTO PARZIALE

Verrà applicato un costo di Euro 1.000 (o importo equivalente in caso di diversa Valuta di Polizza) per ogni riscatto parziale successivo al sesto nel corso del medesimo anno solare. I primi 6 (sei) riscatti parziali nell'arco dell'anno solare sono gratuiti.

19 ALTRI COSTI

Gli oneri aggiuntivi che possono essere applicati al Portafoglio d'Investimento includono spese, tributi, imposte, oneri o altri costi collegati ai titoli e strumenti finanziari (se presenti) inclusi nel Portafoglio d'Investimento stesso.

J VERIFICA DELL'IDENTITÀ E REQUISITI DI IDENTIFICAZIONE

OBBLIGATORIO

Questa sezione è necessaria per verificare l'identità dell'Investitore-Contraente e deve essere compilata dall'intermediario unitamente all'Investitore-Contraente.

Le modalità di certificazione dei documenti sono descritte nel documento denominato **Anti Money Laundering Guide**.

Tutti i documenti di identificazione devono essere certificati dall'intermediario o da altro soggetto autorizzato (ad es. avvocato, notaio, commercialista, rappresentanti delle forze dell'ordine, ecc.) e devono includere una fotografia dell'/gli Investitore/i-Contraente/i.

Di seguito sono riportati i requisiti minimi standard. In determinate circostanze Utmost potrà richiedere informazioni aggiuntive.

Per gli Investitori-Contraenti persone fisiche, è necessario produrre un documento adeguatamente certificato tra quelli elencati nella Parte 1 e un documento adeguatamente certificato tra quelli elencati nella Parte 2. **Le bollette di telefonia cellulare e gli estratti conto delle carte pre-pagate non verranno accettati.**

Per gli Investitori-Contraenti persone giuridiche, inclusi trustees e società fiduciarie, è richiesta la documentazione elencata nella Parte 3.


Per gli Investitori-Contraenti persone giuridiche, inclusi corporate trustees e società fiduciarie, sarà inoltre necessaria la verifica dell'identità di almeno due amministratori (uno dei quali di livello esecutivo) e degli azionisti-persone fisiche che detengono il 25% o più del capitale sociale emesso.

Per i trustee, devono essere identificati e verificati i seguenti soggetti del trust: disponente, trustee, guardiano e beneficiari irrevocabili.

Nel caso in cui il titolare effettivo della Polizza sia diverso dall'Investitore-Contraente o dall'Assicurato (ad es. nel caso di una Società Fiduciaria Statica italiana), dovrà essere verificata anche l'identità del titolare effettivo della Polizza.


PARTE 1 DOCUMENTI RICHIESTI PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE FISICHE

- | | | | | | |
|---|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 | Soggetto che viene identificato | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | Passaporto | | | | |
| 3 | Carta d'identità nazionale (con fotografia) | | | | |
| 4 | Patente di guida ⁴ in corso di validità (con fotografia) | | | | |

 Indicare in ogni sezione l'identità del soggetto che viene identificato, ad es: contraente, trustee, direttore esecutivo, amministratore, titolare effettivo, ecc.

Soggetto che viene identificato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero del documento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autorità che ha rilasciato il documento ⁵	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di emissione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di scadenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nel caso in cui l'Investitore-Contraente non sia in possesso di alcun documento elencato nella Parte 1, indicarne il motivo nel riquadro sottostante e fornire un secondo documento tra quelli elencati nella Parte 2.

 Se la patente di guida viene utilizzata per verificare l'identità, non può essere utilizzata anche per verificare l'indirizzo. La patente di guida deve essere attuale e in corso di validità.

⁴ Se la patente di guida non conferma la nazionalità, la relativa prova verrà richiesta separatamente.

⁵ Includere il nome dell'Autorità e il Paese in cui il documento è stato rilasciato.

PARTE 2 DOCUMENTI RICHIESTI PER LA VERIFICA DELL'INDIRIZZO DELLE PERSONE FISICHE

1	Soggetto il cui indirizzo viene verificato				
2	Bolletta certificata recente di un'utenza con data non anteriore a 6 mesi				
3	Rendicontazione recente ⁶ di finanziamento/mutuo con indicazione dell'indirizzo di residenza				
4	Patente di guida in corso di validità				
5	Libretto della pensione statale o altro documento prodotto dal governo che attesti il diritto alle relative prestazioni				
6	Documentazione fiscale recente ⁶ emessa dall'Agenzia delle Entrate				
7	Recente ⁶ cartella di pagamento IMU o di altre imposte comunali				
8	Estratto conto bancario / di carta di credito recante almeno una transazione con data recente ⁶				
	Soggetto di cui si verifica l'indirizzo				
	Numero di riferimento				
	Ente emittente				

⁶ Per "recente" si intende generalmente un documento con data di emissione non superiore a sei mesi. Tuttavia, se il documento viene emesso meno frequentemente, ad esempio su base annuale, per "recente" si intende l'ultimo documento emesso in ordine temporale (ad es. la rendicontazione del mutuo viene solitamente emessa su base annuale).

PARTE 3 DOCUMENTI RICHIESTI PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE GIURIDICHE
(INCLUSI I TRUST)

SOCIETÀ DI CAPITALI, SOCIETÀ FIDUCIARIE E CORPORATE TRUSTEES

Copia dell'Atto Costitutivo della Società

Copia dello Statuto della Società

Evidenza della sede legale della Società

Copia delle relazioni e dei bilanci annuali (solo se non si tratta di società pubblica)

Elenco dei firmatari autorizzati

Elenco completo di tutti gli amministratori e copia di un documento d'identità e di un documento comprovante l'indirizzo per 2 amministratori con potere di rappresentanza della Società

Documento di identità e prova dell'indirizzo di residenza per i titolari effettivi (persona fisica che detiene più del 25%, direttamente o indirettamente) e per i singoli azionisti che detengono il 25% o più del capitale sociale emesso

Evidenza certificata della delibera del Consiglio di Amministrazione che autorizza l'avvio di relazioni commerciali con Utmost PanEurope e la nomina dei firmatari autorizzati a tal scopo

TRUSTS

Atto Costitutivo del trust e Lettera di Intenti (*Letter of Wishes*), inclusi eventuali atti integrativi, da cui risulti la nomina dei trustee e dei beneficiari

Per i trust testamentari, copia certificata del testamento unitamente al provvedimento di apertura della successione (*Grant of Probate*), se applicabile

K1 DICHIARAZIONI INERENTI ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA

Io sottoscritto Investitore-Contraente dichiaro, sotto la mia personale responsabilità che le informazioni fornite nel presente Modulo di Proposta sono vere, corrette e complete.

Io sottoscritto Investitore-Contraente, mediante la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta:

- › Prendo atto e confermo che il Contratto di assicurazione si baserà sulle dichiarazioni riportate nel presente Modulo di Proposta;
- › **Confermo di aver ricevuto, letto e compreso e di accettare le Condizioni di Contratto, compresi il "Glossario dei principali termini tecnici" e il Regolamento del Fondo Interno Dedicato, il DIP Aggiuntivo e il presente Modulo di Proposta;**
- › **Confermo di aver ricevuto il KID ed il SID in formato cartaceo per ciascuna Strategia di Investimento selezionata, e di essere consapevole di poter accedere all'ultima versione di tali documenti online sul sito: utmostinternational.com**
- › dichiaro di essere consapevole - laddove il presente Modulo di Proposta sia destinato a sottoscrivere una nuova Polizza che sostituisca integralmente o parzialmente una polizza simile già in essere con Utmost PanEurope - che tale nuova Polizza potrebbe essere soggetta all'applicazione di commissioni iniziali simili a quelle che potrebbero essere state corrisposte in relazione alla polizza già in essere con Utmost PanEurope;
- › dichiaro infine che le informazioni e le risposte da me fornite nel presente Modulo di Proposta sono vere e corrette e di non aver celato, omesso o alterato alcuna delle circostanze relative alle dichiarazioni rilasciate nel presente documento; dichiaro dunque di assumermi piena responsabilità per le risposte e le dichiarazioni rese, anche qualora compilate o rese da altri per mio conto.

Investitore- Contraente 1

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Investitore-Contraente 2 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

K2 DICHIARAZIONI INERENTI AL FONDO INTERNO DEDICATO

Io sottoscritto Investitore-Contraente, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta:

- › Confermo di aver ricevuto, letto, compreso e accettato l'elenco delle Strategie di Investimento messe a disposizione da Utmost PanEurope, comprese quelle che Utmost offre avvalendosi del servizio di gestione patrimoniale e/o del servizio di consulenza forniti da terzi, le cui caratteristiche sono dettagliatamente descritte nel relativo documento illustrativo delle Strategie di Investimento, che dichiaro di aver ricevuto unitamente al presente Modulo di Proposta.
- › Dichiaro di essere consapevole che il valore della mia Polizza non è garantito e che il valore del Portafoglio di Investimento nel quale il/i Premio/i è/sono investito/i può aumentare o diminuire in relazione alle fluttuazioni di mercato dei titoli e strumenti finanziari di cui il Portafoglio di Investimento si compone.

- › Dichiaro di essere consapevole che gli investimenti espressi in valuta differente dalla Valuta di Polizza possono determinare un rischio valutario e che pertanto il Valore di Investimento della Polizza da me sottoscritta può diminuire o aumentare in virtù delle fluttuazioni dei tassi di cambio valutari;
- › Dichiaro di essere consapevole che, in caso di illiquidità dei titoli e degli strumenti finanziari compresi nel Portafoglio di Investimento o in seguito al verificarsi di altre circostanze eccezionali, Utmost PanEurope si riserva il diritto di differire, totalmente o parzialmente, qualsivoglia pagamento dovuto ai sensi della Polizza, fino a quando detti titoli e strumenti finanziari non saranno stati convertiti in liquidità, come meglio specificato nelle Condizioni di Contratto;
- › Dichiaro di essere consapevole e di accettare espressamente che, in caso di riscatto totale o parziale, o in caso di pagamento della Prestazione Assicurata, o di pagamento dovuto in tutti i casi in cui il Contratto sia soggetto a scioglimento per qualsivoglia motivo, qualora i titoli e gli strumenti finanziari compresi nel Portafoglio di Investimento siano particolarmente illiquidi e non possano essere realizzati entro i 30 (trenta) giorni previsti dal momento in cui Utmost PanEurope riceve tutta la documentazione necessaria ai sensi dell'Art. 24 delle Condizioni di Contratto, o eventualmente quella integrativa richiesta, nè entro i successivi 6 (sei) mesi, Utmost PanEurope si riserva il diritto di trasferire al sottoscritto, al Beneficiario o ad altro eventuale avente diritto, tali titoli e strumenti finanziari in natura, come forma di totale o parziale pagamento dell'ammontare dovuto, come specificato nell'art. 23 delle Condizioni di Contratto.

K3 DICHIARAZIONI INERENTI AL GESTORE E/O AL CONSULENTE FINANZIARIO

Io sottoscritto Investitore-Contraente, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta:

- › Dichiaro di essere consapevole che il Custode riceverà istruzioni per l'acquisto e la vendita di titoli e strumenti finanziari inclusi nel Portafoglio di Investimento direttamente da Utmost PanEurope o dal Gestore Patrimoniale e che tali istruzioni sono soggette alle condizioni e al rispetto dei limiti di cui al documento sugli investimenti consentiti da Utmost PanEurope, come previsto nel Regolamento del Fondo Interno Dedicato.
- › Dichiaro di essere consapevole che Utmost PanEurope, a sua discrezione, può trasferire direttamente le somme equivalenti agli importi di imposta di bollo dalla stessa dovuti sulla Polizza dal Portafoglio di Investimento alla Riserva per l'Imposta di Bollo tramite operazione di Switch oppure potrà dare istruzioni al Gestore e/o al Custode in tal senso.
- › Dichiaro di essere consapevole che, laddove venga selezionato il Modello di Investimento con delega di gestione discrezionale ad un Gestore Patrimoniale esterno, le decisioni di investimento relative al Portafoglio di Investimento verranno prese in via discrezionale dal Gestore nominato conformemente a quanto stabilito nel mandato di gestione sottoscritto con Utmost PanEurope e in linea con il Regolamento del Fondo Interno Dedicato.
- › Dichiaro di essere consapevole che il Gestore Patrimoniale non può delegare le proprie funzioni di gestione discrezionale del Portafoglio, e pertanto qualsiasi istruzione di investimento fornita da una persona/entità diversa dal Gestore Patrimoniale non potrà essere accettata dal Custode, a meno che Utmost PanEurope non abbia dato la sua preventiva autorizzazione in tal senso.
- › Dichiaro di essere consapevole che nel Modello di Investimento Advisory, Utmost PanEurope ha il diritto di rifiutare o accettare, a propria discrezione, le raccomandazioni di investimento fornite dal Consulente Finanziario esterno.
- › Prendo atto che il Gestore e/o il Consulente Finanziario possono porre termine al loro incarico dandone comunicazione scritta a Utmost PanEurope.
- › Prendo atto e sono consapevole che, se applicabile e consentito, il Gestore Patrimoniale può trattenere retrocessioni.
- › Dichiaro di essere consapevole che, alla cessazione dell'incarico, il Gestore ha diritto di ricevere, su base pro-rata, le commissioni di gestione dovute fino a quel momento.
- › Dichiaro di essere consapevole e prendere atto che il Fondo Interno Dedicato è soggetto a valorizzazione su base trimestrale e che la remunerazione dovuta al Gestore è dedotta dagli attivi che compongono il Portafoglio di Investimento, e la remunerazione spettante al Consulente Finanziario è corrisposta direttamente da Utmost PanEurope, mediante prelievo dell'ammontare dovuto, inclusa l'IVA all'aliquota di volta in volta applicabile, dalla relativa porzione del Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato.
- › Dichiaro di essere consapevole che la valorizzazione delle Quote è effettuata al netto delle spese/commissioni pagate da Utmost PanEurope al Gestore o al Consulente Finanziario.
- › Prendo atto e dichiaro di essere consapevole di non poter intervenire o dare istruzioni in merito all'attuazione delle Strategie di Investimento, né relativamente agli investimenti all'interno del Portafoglio di Investimento al Gestore, a Utmost PanEurope e/o al Consulente Finanziario, a seconda dei casi.

K4 DICHIARAZIONI INERENTI A COMMISSIONE DI GESTIONE E COMMISSIONE DI CONSULENZA

Io sottoscritto Investitore-Contraente, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta:

- › Dichiaro di essere consapevole e accettare che il valore del Fondo Interno Dedicato sarà valutato alla fine di ogni trimestre e che, nel caso in cui sia stato selezionato il Modello di Investimento con delega di gestione discrezionale ad un Gestore Patrimoniale esterno e sia stato nominato un Gestore, allo stesso sarà dovuta una **commissione annuale di gestione** pari ad una percentuale del valore dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione di Portafoglio di Investimento gestita dal Gestore incaricato secondo la Strategia di Investimento selezionata, come specificatamente indicato nella tabella inclusa nella sezione I3 di cui sopra.
- › Dichiaro di essere consapevole e accettare che Utmost PanEurope potrebbe corrispondere al Gestore, in base all'incarico affidatogli, una **commissione annuale di performance** in base alla Strategia di Investimento selezionata, come indicato nella tabella inclusa nella sezione I3 di cui sopra, e pari ad una percentuale dell'eventuale performance positiva realizzata dai titoli e strumenti finanziari inclusi nella porzione di Portafoglio di Investimento gestita secondo la relativa Strategia di Investimento, rispetto al parametro di riferimento (c.d. Benchmark) indicato nel documento illustrativo delle Strategie di Investimento messo a mia disposizione unitamente al presente Modulo di Proposta.
- › Dichiaro di essere consapevole e accettare che, se previsto, al ricorrere delle condizioni previste dall'Art. 26.3 delle Condizioni di Contratto, potrebbe essere riconosciuta una **commissione di uscita** a favore del Gestore incaricato, a seconda della Strategia di Investimento selezionata, per l'importo indicato nella tabella di cui alla sezione I3 sopra, che verrà prelevata dal valore di disinvestimento dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione e/o alle porzioni di Portafoglio di Investimento gestite dal Gestore incaricato secondo le relative Strategie di Investimento selezionate.
- › Dichiaro di essere consapevole e accettare che, se è stato selezionato il Modello di Investimento Advisory ed è designato un Consulente Finanziario esterno, allo stesso sarà dovuta una **commissione di consulenza** per il servizio di consulenza prestato, che sarà equivalente ad una percentuale del valore dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla/e porzione/i di Portafoglio di Investimento gestita/e direttamente da Utmost PanEurope secondo la Strategia di Investimento selezionata avvalendosi della consulenza del Consulente Finanziario incaricato, comprensiva di IVA eventualmente applicabile al tasso di volta in volta dovuto, come indicato nella tabella di cui alla sezione I3 sopra.

Investitore-Contraente 1

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Investitore-Contraente 2 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

K5 DICHIARAZIONI INERENTI ALLA PROVENIENZA DEI FONDI E DELLE DISPONIBILITÀ FINANZIARIE

Io sottoscritto Investitore-Contraente o titolare effettivo/settlor, a seconda dei casi, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro sotto la mia responsabilità che:

- › tutte le informazioni fornite nel presente Modulo di Proposta, alla sezione H soprariportata, relativamente alla provenienza dei fondi e all'origine del patrimonio sono vere, corrette e complete; e
- › che il patrimonio/la ricchezza utilizzato/a ai fini del versamento del Premio deriva da fonti lecite.

Investitore-Contraente 1 o titolare effettivo/Settlor

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Investitore-Contraente 2 (se presente) o titolare effettivo/Settlor

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

K6 DICHIARAZIONI GENERALI

Io sottoscritto Investitore-Contraente, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro di aver letto tutte le dichiarazioni elencate sotto e, barrando le caselle sottostanti, dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

- › Di essere consapevole che il presente documento è un Modulo di Proposta per la stipulazione della Polizza, del tipo e con le caratteristiche indicate in questo documento, che sarà disciplinata secondo quanto previsto dalle Condizioni di Contratto;
- › Che il presente Modulo di Proposta è stato compilato e sottoscritto in Italia e confermo che in Italia si trovano la mia residenza abituale e il mio domicilio fiscale;
- › Di non essere domiciliato né fiscalmente residente in Irlanda. Mi impegno altresì a comunicare immediatamente a Utmost PanEurope qualsiasi variazione del mio Paese di residenza fiscale nel corso della durata della Polizza.
- › Di essere consapevole che la mera sottoscrizione del presente Modulo di Proposta non determina, di per sé, la conclusione del Contratto;
- › Di essere consapevole e accettare che Utmost PanEurope ha il diritto di rifiutare la mia proposta contrattuale di cui al presente Modulo di Proposta.
- › Di essere consapevole e accettare che la Polizza entrerà in vigore il giorno del perfezionamento del Contratto, ovvero non appena Utmost PanEurope inizierà ad investire il Premio Iniziale da me corrisposto nel Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato. Prendo atto che il mio intermediario assicurativo riceverà copia di tutta la documentazione contrattuale della Polizza. Dichiaro inoltre di essere consapevole e acconsentire a che Utmost PanEurope si riservi il diritto di comunicare con me direttamente a sua discrezione.

- › Di essere stato informato del mio diritto a presentare reclamo, nonché della procedura di gestione dei reclami di Utmost PanEurope e delle Autorità competenti alle quali indirizzare il reclamo medesimo, come stabilito dall'Art. 35 (*'Procedura di gestione dei reclami'*) delle Condizioni di Contratto.
- › Di essere stato informato ed essere consapevole del mio diritto di revoca della proposta contrattuale di cui al presente Modulo di Proposta fino a quando il Contratto non sia concluso, secondo quanto stabilito dall'art. 13 (*'Diritto di revoca del Modulo di Proposta'*) delle Condizioni di Contratto, nonché di avere diritto di recedere dalla Polizza (diritto al ripensamento) secondo quanto stabilito all'art. 14 (*'Diritto di recesso'*) delle Condizioni di Contratto.
- › Di essere consapevole che Utmost PanEurope si riserva il diritto di differire il pagamento della Prestazione Assicurata o del valore di riscatto previsti dalla Polizza, e anche di procedere al pagamento mediante trasferimento in natura dei titoli e strumenti finanziari, al verificarsi di circostanze eccezionali, come specificato nelle Condizioni di Contratto.
- › Di essere consapevole che il pagamento della Prestazione Assicurata al/ai Beneficiario/i designato/i nel presente Modulo di Proposta o con eventuale comunicazione successiva o per testamento, libera definitivamente Utmost PanEurope da ogni obbligazione di pagamento a suo carico prevista ai sensi e per effetto della Polizza, e dichiaro altresì di essere consapevole che, in caso di designazione dei Beneficiari in modo generico, Utmost PanEurope potrà incontrare, al verificarsi del Decesso Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi.
- › Di essere consapevole che alla Polizza si applicherà la Normativa Antiriciclaggio (AML) come definita nel Glossario delle Condizioni di Contratto; che Utmost PanEurope è definita come 'Soggetto Designato' ai sensi della detta Normativa Antiriciclaggio ed è dunque tenuta ad applicare le misure volte a prevenire il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo nella Repubblica d'Irlanda. In virtù di tali misure, dichiaro di essere consapevole che sarò tenuto a consentire la verifica della mia identità, del mio indirizzo, della provenienza dei fondi e delle mie disponibilità finanziarie. Dichiaro di essere altresì consapevole che Utmost PanEurope si riserva il diritto di non emettere la Polizza fino a quando non avrà ottenuto, in modo soddisfacente, tutte le informazioni e la documentazione richiesta dalla Normativa Antiriciclaggio.
- › Di essere consapevole che l'intermediario assicurativo collocatore è altresì un 'Soggetto Designato', o un soggetto equivalente ad un Soggetto Designato nel significato attribuito dalla Normativa Antiriciclaggio, e pertanto è tenuto a osservare gli obblighi di adeguata verifica della clientela e la Normativa Antiriciclaggio applicabile e vigente in Italia.
- › Di confermare che la provenienza delle risorse da investire nel Premio è lecita e di non essere coinvolto nel riciclaggio di denaro così come definito dalle relative Normative Antiriciclaggio applicabile.
- › Di impegnarmi a comunicare tempestivamente a Utmost PanEurope qualsiasi variazione delle informazioni fornite con il presente Modulo di Proposta o di qualsiasi altra dichiarazione effettuata nel presente Modulo di Proposta.
- › Di impegnarmi a fornire a Utmost PanEurope ogni ulteriore informazione o documentazione che possa essere ragionevolmente richiesta.
- › Di impegnarmi a fornire risposte veritiere e complete a qualsiasi richiesta di informazioni di Utmost PanEurope. Inoltre, dichiaro che provvederò senza indugio a rettificare e correggere eventuali errori o omissioni che dovessi riscontrare nelle informazioni fornite a Utmost PanEurope.

Inoltre, per quanto riguarda la raccolta dei dati personali per il tramite del presente Modulo di proposta, io sottoscritto Investitore-Contraente dichiaro e confermo sotto la mia personale responsabilità:

- › Di aver ricevuto, letto e compreso appieno la sezione relativa alla Tutela dei dati personali di cui alle Condizioni di Contratto, nonché l'Informativa sulla Privacy di Utmost PanEurope disponibile sul sito <https://utmostinternational.com/privacy-statements/>.
- › Di essere consapevole che le informazioni da me fornite tramite il presente Modulo di Proposta e/o tramite qualsiasi richiesta di versamento di Premi Aggiuntivi verranno utilizzate da Utmost PanEurope ai fini della valutazione della presente proposta contrattuale, dell'investigazione e della prevenzione di frodi e, in caso di accettazione della proposta, anche ai fini della sottoscrizione, dell'amministrazione, della gestione dei sinistri, del servizio clienti, a fini di analisi commerciale e in generale per ottemperare a tutti gli obblighi di legge e normativi (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, gli obblighi previsti dal diritto societario e dalla Normativa Antiriciclaggio).
- › Di essere consapevole e di acconsentire alla registrazione delle telefonate con Utmost PanEurope ai fini di controllo qualità o di verifica e conferma dei dati.
- › Che prima di fornire a Utmost PanEurope informazioni relative a terze persone di cui al presente Modulo di Proposta, dette persone sono state adeguatamente informate in merito all'uso di tali informazioni e di essere stato appositamente autorizzato/a da dette persone a fornire le relative informazioni a Utmost PanEurope.

› Di essere consapevole dei miei diritti in relazione ai miei dati personali, come meglio indicati nell'Informativa sulla Privacy; in particolare, dichiaro di essere consapevole di avere il diritto di accesso, e il diritto di chiedere la correzione di qualsiasi informazione personale che mi riguarda che sia in possesso di Utmost PanEurope. Dichiaro di essere consapevole del diritto di oppormi, dietro specifica richiesta e gratuitamente, al trattamento dei miei dati personali in possesso di Utmost PanEurope per motivi legittimi impellenti relativi alla mia situazione personale. Le richieste di accesso o di opposizione, o qualsiasi altra richiesta in materia di protezione dei dati personali, dovranno essere presentate al Responsabile della Protezione dei Dati (*Data Protection Officer*) di Utmost PanEurope in Irlanda contattando dataprotection@utmost.ie.

Investitore-Contrante 1

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Investitore-Contrante 2 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

**K7 CONSENSO ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
(DA COMPILARE E FIRMARE SOLO SE ASSICURATO E INVESTITORE-CONTRAENTE NON SONO LA STESSA PERSONA)**

Ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile italiano, qualora Assicurato e Investitore-Contrante non siano la medesima persona, l'Assicurato dovrà prestare il proprio consenso esplicito alla conclusione del Contratto mediante apposita espressa sottoscrizione del presente Modulo di Proposta.

Io sottoscritto Assicurato, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, confermo sotto la mia personale responsabilità di acconsentire alla sottoscrizione della presente Polizza e confermo che tutte le informazioni e le risposte da me fornite nel presente Modulo di Proposta sono veritiere e corrette, e che nessuna circostanza alla base delle dichiarazioni da me rese nel presente documento è stata occultata, omessa o alterata, e mi assumo altresì la piena responsabilità delle risposte e delle dichiarazioni rese, anche se rese e compilate/fatte da altri per mio conto.

Assicurato 1

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Assicurato 2 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

Assicurato 3 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

Assicurato 4 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

**K8 DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO MEDICO-SANITARIO
(DA FAR FIRMARE E COMPILARE ALL'ASSICURATO IN TUTTI I CASI)**

La raccolta e il trattamento dei dati personali degli Assicurati sono necessari per elaborare la proposta contrattuale di cui al presente Modulo di proposta. L'Assicurato ha il diritto di opporsi alla raccolta e al trattamento dei propri dati personali; in ogni caso, qualora l'Assicurato scelga di esercitare questo diritto, Utmost PanEurope potrebbe non essere in grado di elaborare e accettare la proposta contrattuale.

1 Approvazione della designazione quale Assicurato della Polizza

Io sottoscritto Assicurato, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro di accettare la designazione quale Assicurato della presente Polizza e dichiaro che, al meglio delle mie conoscenze e convinzioni, le dichiarazioni relative alla mia persona e al mio stato di salute sono veritiere, accurate e complete, assumendomi altresì piena responsabilità di eventuali danni che potrebbero essere causati dalla violazione di questo obbligo. Dichiaro inoltre di non aver nascosto, omesso o alterato alcuna circostanza o informazione significativa sul mio stato di salute, presente e passato, o sul mio stile di vita e mi impegno a rivelare qualsiasi fatto materiale o informazione rilevante per la valutazione da parte di Utmost PanEurope del Questionario medico-sanitario. Dichiaro di essere consapevole che tali fatti potrebbero essere in grado di influenzare la valutazione, da parte dell'assicuratore, del rischio associato al Contratto e anche l'accettazione della proposta contrattuale stessa da parte di Utmost PanEurope. Dichiaro infine di essere consapevole che eventuali informazioni o risposte errate, incomplete, false, non veritiere e/o dichiarazioni inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla Prestazione Assicurativa e prendo atto che, in caso di dubbio sulla pertinenza o meno di una particolare informazione, sono in ogni caso tenuto a rivelarla, in quanto la mancata comunicazione della stessa potrebbe comportare il rigetto della presente proposta contrattuale ovvero l'annullamento del Contratto in un momento successivo.

2 Informazioni aggiuntive sullo stato di salute/medico

Io sottoscritto Assicurato, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, riconosco e prendo atto che Utmost PanEurope si riserva il diritto di richiedere, all'atto dell'accettazione del presente Modulo di Proposta e/o della richiesta di versamento di un Premio Aggiuntivo, ulteriori informazioni sulla mia storia clinica. Prendo altresì atto che potrà essermi richiesto di sottopormi a visite o esami medici al fine di certificare il mio attuale stato di salute. Sono consapevole che Utmost PanEurope tratterà i miei dati medico-sanitari in modo confidenziale e li utilizzerà solo per gli scopi previsti dalla Polizza, nel modo che ritiene opportuno.

3 Autorizzazione alla divulgazione di informazioni e dati medico-sanitari

Io sottoscritto Assicurato, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, autorizzo espressamente Utmost PanEurope a rivolgersi a qualsiasi ospedale, clinica, o altra istituzione medica, pubblica o privata, presso cui sono stato sottoposto a trattamenti medici, nonché ad eventuali altri assicuratori, per chiedere informazioni in merito al mio stato di salute. Ciò vale esclusivamente per il periodo precedente l'accettazione del presente Modulo di Proposta e per i tre anni successivi all'accettazione della proposta contrattuale.

Autorizzo altresì Utmost PanEurope a rivolgersi ai medici che avranno accertato le cause del mio decesso, nonché ai medici che mi avranno avuto in cura nell'anno precedente al decesso, per chiedere informazioni in merito alle cause del decesso o alle patologie che hanno causato il decesso. Pertanto, dichiaro espressamente di esonerare e liberare tutte le persone/enti interpellati dall'obbligo del segreto professionale nei miei riguardi rispetto alle informazioni, ai referti medici o ai documenti rilasciati per i motivi esposti nel presente paragrafo.

Barrando questa casella, NON autorizzo Utmost PanEurope a contattare medici, ospedali, cliniche ed altre istituzioni presso cui ho ricevuto o riceverò cure mediche.

NOTA BENE: se viene barrata questa casella, Utmost PanEurope potrebbe non essere in grado di continuare con l'elaborazione del presente Modulo di Proposta.

4 Approvazione delle disposizioni in tema di protezione dei dati personali, loro trattamento e conservazione

Io sottoscritto Assicurato, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, confermo di aver ricevuto, letto e compreso appieno la sezione relativa alla Tutela dei dati personali di cui alle Condizioni di Contratto, nonché l'**Informativa sulla Privacy** di Utmost PanEurope disponibile sul sito al link <https://utmostinternational.com>. Dichiaro di essere consapevole che le informazioni da me fornite tramite il presente Modulo di Proposta e/o tramite qualsiasi richiesta di versamento di Premi Aggiuntivi verranno utilizzate da Utmost PanEurope ai fini della valutazione della presente proposta contrattuale, dell'investigazione e della prevenzione di frodi e, in caso di accettazione della proposta, anche ai fini della sottoscrizione, dell'amministrazione, della gestione dei sinistri, del servizio clienti, a fini di analisi commerciale e in generale per ottemperare a tutti gli obblighi di legge e normativi (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, gli obblighi previsti dal diritto societario e dalla Normativa Antiriciclaggio). Dichiaro infine che prima di fornire a Utmost PanEurope informazioni relative a terze persone di cui al presente Modulo di Proposta, dette persone sono state adeguatamente informate in merito all'uso di tali informazioni e di essere stato appositamente autorizzato da dette persone a fornire le relative informazioni a Utmost PanEurope.

Io sottoscritto Assicurato, firmando le presenti dichiarazioni, acconsento esplicitamente alla raccolta, all'uso e alla divulgazione dei miei dati personali (compresi i dati sensibili relativi al mio stato di salute e le informazioni medico-sanitarie) come descritto nell'**Informativa sulla Privacy** di Utmost PanEurope.

Dichiaro di essere consapevole di avere il diritto di accesso, e il diritto di chiedere la correzione di qualsiasi informazione personale che mi riguarda in possesso di Utmost PanEurope. Dichiaro di essere consapevole del diritto di oppormi, dietro specifica richiesta e gratuitamente, al trattamento dei miei dati personali detenuti da Utmost PanEurope per motivi legittimi e impellenti relativi alla mia situazione personale. Le richieste di accesso o di opposizione, o qualsiasi altra richiesta in materia di protezione dei dati personali, dovranno essere presentate al Responsabile della Protezione dei Dati (*Data Protection Officer*) di Utmost PanEurope in Irlanda contattando dataprotection@utmost.ie.

Protezione dei dati personali - Dati sensibili

Barrando questa casella, acconsento esplicitamente alla raccolta, all'uso e alla divulgazione dei miei dati personali sensibili, forniti tramite il Questionario medico-sanitario, tramite eventuali moduli di richiesta di liquidazione della Prestazione Assicurata o tramite qualsiasi altra comunicazione con Utmost PanEurope.

Protezione dei dati - Trasferimento al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE)

Io sottoscritto Assicurato, firmando le presenti dichiarazioni, prendo atto e dichiaro di essere consapevole che, nel caso in cui sia necessario trasferire i miei dati personali in paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo (SEE) e non inclusi nell'elenco dei paesi approvati dalla Commissione Europea, Utmost PanEurope adotterà misure ragionevoli, come indicato nell'Informativa sulla Privacy, al fine di garantire un livello equivalente di protezione dei dati.

Dichiarazione finale dell'Assicurato

Io sottoscritto Assicurato, firmando le presenti dichiarazioni, dichiaro che, al meglio delle mie conoscenze e convinzioni, le informazioni da me fornite sulla mia persona e sul mio stato di salute sono veritiere, accurate e complete. Confermo altresì il contenuto delle dichiarazioni di cui ai punti 1 - 4 sopra, e dichiaro di acconsentire a che Utmost PanEurope conservi e tratti i miei dati in conformità alla normativa irlandese sulla protezione dei dati personali.

Assicurato 1

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

(In caso di responsabilità genitoriale/rappresentanza legale, indicare nome e rapporto di parentela)

Assicurato 2 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

(In caso di responsabilità genitoriale/rappresentanza legale, indicare nome e rapporto di parentela)

Assicurato 3 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

(In caso di responsabilità genitoriale/rappresentanza legale, indicare nome e rapporto di parentela)

FIRMA

Assicurato 4 (se presente)

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

(In caso di responsabilità genitoriale/rappresentanza legale, indicare nome e rapporto di parentela)

**K9 APPROVAZIONE SPECIFICA DI CLAUSOLE DEL CONTRATTO ASSICURATIVO
(DA FAR FIRMARE E COMPILARE SIA ALL'INVESTITORE-CONTRAENTE CHE ALL'ASSICURATO
SE PERSONE DIVERSE)**

Ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile italiano, le seguenti clausole contenute nelle Condizioni di Contratto richiedono specifica approvazione da parte dell'Investitore-Contraente e dell'Assicurato, se diversi.

Io sottoscritto Investitore-Contraente, e

Io sottoscritto Assicurato, in quanto persona diversa dall'Investitore-Contraente, dichiaro di approvare espressamente le seguenti clausole delle Condizioni di Polizza:

Art. 9 Dichiarazioni dell'Investitore-Contarente e dell'Assicurato

Art. 10 Conclusione del Contratto

Art. 11 Data di Efficacia dell'Assicurazione

Art. 12 Durata della Polizza

Art. 13 Diritto di revoca del Modulo di Proposta

Art. 14 Diritto di Recesso

Art. 18 Rischi di investimento

Art. 21 Prestazione Assicurata

Art. 22 Riscatto della Polizza

Art. 23 Pagamento delle Prestazioni Assicurate e dei riscatti

Art. 25 Modifiche del Contratto

Art. 26 Costi e commissioni

Art. 32 Validità

FIRMA

Investitore-Contraente 1

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Investitore-Contrahente 2 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Se l'Assicurato è diverso dall'Investitore-Contrahente, ai sensi dell'art. 1919 Codice Civile italiano è richiesta altresì la sua sottoscrizione:

Assicurato 1

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Assicurato 2 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Assicurato 3 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Date

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Assicurato 4 (se presente)

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

K10 DICHIARAZIONI SPECIFICHE DELLE SOCIETÀ FIDUCIARIE
(DA COMPLETARE E FIRMARE SE L'INVESTITORE-CONTRAENTE È UNA
SOCIETÀ FIDUCIARIA)

Io sottoscritto rappresentante legale della Società Fiduciaria, mediante la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro, senza riserve e sotto la mia personale esclusiva responsabilità:

- › che la Società Fiduciaria agisce per conto del fiduciante;
- › che il fiduciante è una persona fisica e non è stato dichiarato infermo di mente, affetto da incapacità mentale o comunque incapace di curare i propri affari e interessi da alcun tribunale italiano o straniero;
- › di aver appositamente fornito al fiduciante tutte le informazioni precontrattuali e contrattuali relative alla Polizza Private Wealth Portfolio Italia e tutta la documentazione relativa al Contratto ricevuta dall'intermediario assicurativo, al fine di informarlo adeguatamente prima di ricevere dal medesimo il mandato a sottoscrivere la Polizza per suo conto.

Società Fiduciaria - Legale Rappresentante

FIRMA

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

- 13** Nome del Sales Manager di riferimento di Utmost PanEurope
- 14** Confermare modalità prescelta per l'invio della documentazione contrattuale di Polizza da trasmettere all'Investitore-Contraente
- in forma cartacea, per posta all'indirizzo indicato; OPPURE
- in via elettronica, tramite email/PEC all'indirizzo indicato

L2 DICHIARAZIONI FINALI DELL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

Con riferimento alla verifica dell'identità dell'Investitore-Contraente, dell'Assicurato (ed eventualmente del/i titolare/i effettivo/i) (sez. J):

Io sottoscritto intermediario assicurativo, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro e confermo:

- › di aver consegnato all'Investitore-Contraente prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, la documentazione precontrattuale prevista, tra l'altro, dall'art. 68 ter del Regolamento IVASS n. 40/2018, secondo le modalità indicate nel detto Regolamento e dal Regolamento Intermediari Consob, laddove applicabile;
- › di aver visionato i documenti identificativi originali e di aver verificato nome, indirizzo e identità di tutte le persone interessate dal presente Modulo di Proposta (Investitore-Contraente, Assicurato, titolare effettivo se presente, e altre persone diverse autorizzate ad agire per conto degli stessi);
- › di avere personalmente incontrato le persone identificate, i cui documenti, allegati al presente Modulo di Proposta, confermo essere copie dei documenti originali, certificate dal sottoscritto intermediario o da un soggetto terzo con poteri di certificazione;
- › che le fotografie di cui ai citati documenti corrispondono all'identità delle persone identificate;
- › di aver ricevuto prova dell'identità e del documento di identità dell'Assicurato;
- › di aver allegato al presente Modulo di Proposta i documenti certificati di tutti gli Investitori-Contraenti (ovvero documento di identità e prova di indirizzo per ciascun Investitore-Contraente o titolare effettivo, se diverso).

Con riferimento agli obblighi regolamentari previsti per gli intermediari assicurativi dalla normativa IVASS e CONSOB:

Io sottoscritto intermediario assicurativo, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro e confermo:

- › di aver fornito consulenza obbligatoria all'Investitore-Contraente/proponente prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, trattandosi di collocamento di prodotto di investimento assicurativo complesso;
- › di aver effettuato la valutazione di adeguatezza sull'Investitore-Contraente/proponente; di aver accertato che il prodotto di cui alla presente proposta contrattuale è coerente con le richieste e le esigenze assicurative dell'Investitore-Contraente/proponente e di aver altresì adempiuto a tutte le ulteriori obbligazioni previste dal Regolamento IVASS n. 40/2018 e dal Regolamento Intermediari Consob in tema di valutazione di adeguatezza, ivi incluso l'obbligo di fornire all'Investitore-Contraente/proponente una dichiarazione di adeguatezza circa la coerenza del prodotto alle sue richieste ed esigenze assicurative; dichiaro infine di essere consapevole e di accettare di dovermi astenere dalla distribuzione qualora tale valutazione non venga soddisfatta;
- › di aver accertato che il prodotto di cui alla presente proposta contrattuale è conforme al mercato di riferimento positivo come indicato da Utmost PanEurope;
- › di aver fornito tutte le informazioni relative a remunerazione/commissioni, come previsto dalla normativa di volta in volta applicabile.

Con riferimento alla provenienza dei fondi e delle disponibilità finanziarie (sez. H):

Io sottoscritto intermediario assicurativo, avendo personalmente effettuato i controlli antiriciclaggio, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro e confermo, sotto la mia personale responsabilità:

- › di aver personalmente effettuato le verifiche ai fini antiriciclaggio sull'Investitore-Contraente/proponente, sul titolare effettivo/settlor secondo quanto previsto dalla normativa applicabile;
- › di aver correttamente adempiuto agli obblighi in materia di antiriciclaggio, secondo quanto previsto dalla normativa applicabile;

- › di non essere a conoscenza - in base a quanto risultante dalle verifiche effettuate e dall'identificazione dell'Investitore-Contrante secondo quanto previsto dalla normativa applicabile (inclusa la Normativa Antiriciclaggio) - di alcuna informazione che possa generare alcun sospetto circa il fatto che i fondi utilizzati per il versamento del Premio possano derivare da attività di riciclaggio o da fonti illecite e di non essere in possesso di informazioni a riguardo che debbano essere segnalate a Utmost PanEurope.

Con riferimento all'applicazione della normativa antiriciclaggio (AML) e di contrasto al finanziamento del terrorismo:

Io sottoscritto intermediario assicurativo, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro e confermo:

- › di essere 'Soggetto Designato' o soggetto equivalente ad un 'Soggetto Designato' ai sensi della Normativa Antiriciclaggio e dichiaro, con riguardo all'Investitore-Contrante o al titolare effettivo, se diverso, di avere adempiuto agli obblighi di adeguata verifica della clientela (CDD) e agli obblighi in materia di antiriciclaggio e di lotta al finanziamento del terrorismo imposti dalla Normativa Antiriciclaggio italiana, e pertanto dichiaro che tutte le informazioni fornite dall'Investitore-Contrante o dal titolare effettivo, se diverso, nel presente Modulo di Proposta sono, per quanto a mia conoscenza, vere, corrette e complete.

Nome e Cognome dell'intermediario che entra in contatto con l'Investitore-Contrante

Iscrizione a Sezione del RUI

--

Numero di iscrizione

--

Opp. iscrizione nell'Elenco allegato al RUI Numero

--

Paese originario di autorizzazione

--

Dipendente e/o collaboratore di⁷

--

Iscrizione a Sezione del RUI

--

Numero di iscrizione

--

Opp. iscrizione nell'Elenco allegato al RUI Numero

--

Paese originario di autorizzazione

--

Qualora l'intermediario assicurativo incaricato da Utmost PanEurope sia diverso dalla persona sopra indicata, fornire anche i seguenti dati:

Nome e Cognome/ denominazione dell'intermediario incaricato da Utmost

Iscrizione a Sezione del RUI

--

Numero di iscrizione

--

Opp. iscrizione nell'Elenco allegato al RUI Numero

--

Paese originario di autorizzazione

--

⁷ Inserire il nome della persona fisica o giuridica di cui l'intermediario assicurativo è dipendente o collaboratore, se del caso.

FIRMA

Intermediario che ha incontrato l'Investitore-Contrahente

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

FIRMA

Intermediario incaricato da Utmost PanEurope

Nome e Cognome

Data

g	g	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Nome e indirizzo della società
(se possibile, timbro della società)

RESET

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost PanEurope dac è registrata in Irlanda con numero di registrazione 311420. Indirizzo della sede legale: Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Irlanda.

Utmost PanEurope dac è regolamentata dalla Central Bank of Ireland come impresa di assicurazione sulla vita.

Utmost PanEurope dac è autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione sulla vita in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed è a tal fine regolarmente iscritta nell'Albo delle Imprese istituito presso l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni ("IVASS") al numero 00509, Elenco II.

Utmost Wealth Solutions è registrata in Irlanda come nome commerciale di Utmost PanEurope dac.

UPE WS 4569 | 01/26