

# PRIVATE WEALTH PORTFOLIO ITALIA

## MODULO DI PROPOSTA

DATA DI REDAZIONE: GENNAIO 2021

**Prima della sottoscrizione del presente documento, devono essere consegnati all'Investitore-Contraente le Condizioni di Contratto, il DIP Aggiuntivo, il Key Information Document (KID) e lo Specific Information Document (SID).**

Il Regolamento del Fondo Interno Dedicato forma parte integrante delle Condizioni di Contratto.

Si prega di compilare tutte le sezioni utilizzando lettere maiuscole in stampatello oppure, ove richiesto, spuntando gli appositi riquadri. In caso di errore, si prega di barrare lo stesso e di inserire le parole corrette, siglando tale correzione con le proprie iniziali. Si prega inoltre di non utilizzare correttori.

PAGINA	SEZIONE
3-5	1 – Informazioni sull'Investitore-Contraente
6	2 – Scelta della Base Assicurativa
6-7	3 – Informazioni relative agli Assicurati
8-9	4 – Premio e mandato all'incasso
9-10	5 – Scelta delle Prestazioni Assicurate Opzionali
10-13	6 – Designazione dei Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato
14-17	7 – Selezione del Profilo di Rischio, della Strategia di Investimento, del Gestore e del Consulente Finanziario
18-21	8 – Costi, spese e commissioni
22-24	9 – Verifica dell'identità dell'Investitore-Contraente, dell'Assicurato e di ciascun titolare effettivo collegato all'Investitore-Contraente
25-31	10 – Provenienza delle disponibilità finanziarie
32-33	11 – Questionario medico-sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato
34-36	12 – Autocertificazione ai fini fiscali
37-44	13 – Dichiarazioni Finali e Firme dell'Investitore-Contraente
45-46	14 – Dichiarazioni Finali e Firme dell'Assicurato
47-48	15 – Dichiarazioni Finali Congiunte dell'Investitore-Contraente e dell'Assicurato
49	16 – Dichiarazioni Specifiche delle Società Fiduciarie
50-51	17 – Dichiarazioni Finali e Firme dell'Intermediario Assicurativo

## A WEALTH *of* DIFFERENCE

Utmost Wealth Solutions è un marchio utilizzato da alcune società di Utmost. Questo documento è stato emesso da Utmost PanEurope dac.

Utmost PanEurope dac è regolata dalla Central Bank of Ireland.

Utmost PanEurope dac è una designated activity company registrata in Irlanda al numero 311420, avente sede legale presso il Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8, Irlanda.

Utmost PanEurope dac è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (LPS) ed è registrata presso l'IVASS nell'Albo delle Imprese, Elenco II al numero II.00509.

4569 UWS PWP IT MOD/08.01.21

T +353 (0)46 909 9700

F +353 (0)46 909 9849

E ccsfrontoffice@utmost.ie

W www.utmostinternational.com

# Modulo di Proposta

Sottoscrivendo il presente Modulo di Proposta, l'Investitore-Contraente propone a Utmost PanEurope la stipula di un contratto di assicurazione sulla vita denominato 'Private Wealth Portfolio', le cui caratteristiche sono definite nelle Condizioni di Contratto.

L'efficacia della proposta è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, nonché al pagamento 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 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.

I termini aventi la lettera iniziale maiuscola utilizzati nel presente Modulo di Proposta hanno il significato specificato nel Glossario accluso in calce alle Condizioni di Contratto.

Prima di fornire ad Utmost PanEurope dac le proprie informazioni personali, l'Investitore-Contraente dovrà leggere con attenzione le modalità di trattamento dei dati personali, come indicato nell' Informativa sulla privacy di Utmost disponibile su <https://utmostinternational.com/privacy-statements/>.

Utmost PanEurope fornirà comunicazioni e documentazione relative alla Polizza non solo per posta, ma anche via e-mail, telefono o fax a propria discrezione. L'Investitore-Contraente prende atto di poter modificare i propri dati e informazioni personali inviando una richiesta scritta a Utmost PanEurope dac.

## Si prega di compilare tutte le sezioni

Qualunque omissione nel fornire tutte le informazioni e documenti rilevanti può causare ritardi nell'esame del Modulo di Proposta. Potranno essere richieste informazioni ulteriori durante il processo di validazione (quali, ad esempio, chiarimenti sulle informazioni fornite).

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione e saranno trattate secondo quanto previsto dalle relative disposizioni di cui alle Condizioni di Contratto.**

**In caso di compilazione del questionario medico sanitario, prima della sottoscrizione dello stesso, il soggetto che fornisce le informazioni verifica 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.**

Si prega di compilare tutte le sezioni e, una volta effettuata la compilazione, si prega di verificare che tutti i documenti necessari siano stati allegati.

## Informazioni su Utmost PanEurope

Utmost PanEurope è una *designated activity company* di diritto irlandese, registrata in Irlanda presso il C.R.O. (*Companies Registration Office*) al numero 311420, e con sede legale e direzione generale in Irlanda, Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8. Utmost PanEurope dac è sottoposta alla vigilanza della Central Bank of Ireland. Per qualsiasi informazione si prega di contattare il Responsabile del Servizio Clienti:

T +353 (0)46 909 9700 F +353 (0)46 909 9849 [ccsfrontoffice@utmost.ie](mailto:ccsfrontoffice@utmost.ie)

<https://utmostinternational.com/>

Prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, si prega di leggere attentamente le Condizioni di Contratto.

# 1. Informazioni sull'Investitore-Contraente

## Sezione riservata all'intermediario assicurativo

Qualora vi siano istruzioni particolari (special cases) relativi al presente Modulo di Proposta, si prega di indicare il numero di riferimento fornito da Utmost PanEurope: \_\_\_\_\_

### 1.1 Persone fisiche

Possono essere Investitori-Contraenti persone fisiche che al momento della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta abbiano un'età compresa tra 18 e 79 anni (prima del compimento dell'80esimo anno).

#### Primo Investitore-Contraente

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sesso: M  F

Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Domicilio ai fini della corrispondenza  
(se differente dalla residenza):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

#### Secondo Investitore-Contraente (se presente)

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sesso: M  F

Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Domicilio ai fini della corrispondenza  
(se differente dalla residenza):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

# 1. Informazioni sull'Investitore-Contraente (segue)

<b>Terzo Investitore-Contraente (se presente)</b>	<b>1.2 Persone giuridiche</b>
Cognome e nome: _____ _____	Se l'Investitore-Contraente è una persona giuridica, si prega di compilare la seguente sezione
Sesso: _____ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Spuntare il riquadro se l'Investitore-Contraente è una società fiduciaria. <input type="checkbox"/>
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"/>	<b>Investitore-Contraente</b>
Luogo di nascita: _____	Denominazione: _____
Stato civile: _____	Sede legale: _____
Professione: _____	Codice Fiscale e/o Partita IVA: _____
Codice Fiscale: _____	(Si prega di indicare il Codice Fiscale per le Società):
Residenza: _____	_____
C.A.P.: _____	_____
Città, Provincia: _____	C.A.P.: _____
Paese: _____	Città, Provincia: _____
Domicilio ai fini della corrispondenza (se differente dalla residenza): _____ _____	Paese: _____
C.A.P.: _____	Spuntare il riquadro se l'Investitore-Contraente è un soggetto passivo IRES. <input type="checkbox"/>
Città, Provincia: _____	Domicilio ai fini della corrispondenza (se differente dalla sede legale): _____ _____
Paese: _____	_____
Email: _____	C.A.P.: _____
Telefono fisso: _____	Città, Provincia: _____
Telefono cellulare: _____	Paese: _____
Fax: _____	Email: _____
	Telefono fisso: _____
	Telefono cellulare: _____
	Fax: _____

# 1. Informazioni sull'Investitore-Contrahente (segue)

Primo Rappresentante Legale	Secondo Rappresentante Legale
Cognome e nome: _____ _____	Cognome e nome: _____ _____
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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"/>	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"/>
Luogo di nascita: _____	Luogo di nascita: _____
Indirizzo: _____	Indirizzo: _____
C.A.P.: _____	C.A.P.: _____
Città, Provincia: _____	Città, Provincia: _____
Paese: _____	Paese: _____
Email: _____	Email: _____
Telefono fisso: _____	Telefono fisso: _____
Telefono cellulare: _____	Telefono cellulare: _____
Fax: _____	Fax: _____
Professione: _____	Professione: _____
Codice Fiscale: _____	Codice Fiscale: _____

## 2. Scelta della Base Assicurativa

Si prega di indicare, spuntando la relativa casella, la tipologia di Base Assicurativa richiesta:

Vita di unica persona

Vita della prima fra due persone

Vita dell'ultima sopravvissuta fra due persone

Vita dell'ultima sopravvissuta fra più persone

In caso di vita di unica persona si prega di indicare se l'assicurazione è contratta sulla:

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

Se l'Investitore-Contraente non è l'Assicurato o se vi sono uno o più Assicurati aggiuntivi diversi dall'Investitore-Contraente o dagli Investitori-Contraenti, si prega di compilare la seguente sezione: 'Informazioni relative agli Assicurati'.

## 3. Informazioni relative agli Assicurati

**Se Investitore-Contraente e Assicurato coincidono, non è necessario compilare la presente sezione.**

La compilazione della presente sezione è riservata solo all'Assicurato o agli Assicurati aggiuntivi. Il numero massimo di Assicurati non può superare il numero di 6 (sei). Se l'Assicurato è un minore (tale se compreso tra i 14 e i 18 anni di età), in luogo della firma dell'Assicurato, sarà richiesta la sottoscrizione di colui che esercita la potestà genitoriale sull'Assicurato minore. Non si può contrarre alcun contratto assicurativo sulla vita di chiunque abbia meno di 14 anni e/o sia un soggetto incapace.

<b>Primo Assicurato</b>	<b>Secondo Assicurato (se presente)</b>
Cognome e nome: _____	Cognome e nome: _____
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Data di nascita: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data di nascita: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Luogo di nascita: _____	Luogo di nascita: _____
Codice Fiscale: _____	Codice Fiscale: _____
Indirizzo: _____	Indirizzo: _____
C.A.P.: _____	C.A.P.: _____
Città, Provincia: _____	Città, Provincia: _____
Paese: _____	Paese: _____
Email: _____	Email: _____

### 3. Informazioni relative agli Assicurati (segue)

Primo Assicurato (segue)	Secondo Assicurato (se presente) (segue)
Telefono fisso: _____	Telefono fisso: _____
Telefono cellulare: _____	Telefono cellulare: _____
Fax: _____	Fax: _____

**Terzo Assicurato (se presente)**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sesso: M  F

Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

## 4. Premio e mandato all'incasso

### Premio

Le Prestazioni Assicurate saranno espresse e le spese saranno dedotte nella Valuta di Polizza.

La Valuta di Polizza, una volta selezionata, resta ferma per l'intera durata della Polizza e non può essere modificata.

Ogni rendiconto sarà effettuato nella Valuta di Polizza e il Valore di Investimento sarà espresso nella Valuta di Polizza.

Valuta di Polizza: EUR  CHF  GBP  USD

Premio Iniziale versato: \_\_\_\_\_

(minimo Euro 500.000 o l'equivalente ammontare nel caso di scelta di valuta differente).

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 presente 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 PanEurope.

Si desidera provvedere al pagamento del Premio mediante trasferimento di titoli o strumenti finanziari? Si  No

In caso di risposta affermativa, si prega di fornire i seguenti dettagli relativi ai titoli o agli strumenti finanziari da trasferire (il trasferimento e l'accettazione saranno a discrezione di Utmost PanEurope):

Nome completo del titolo/Fondo	Codice Identificativo	Numero di titoli/ Quote da trasferire	Valore corrente di mercato

Ammontare versato in contanti (indicare valuta): \_\_\_\_\_

Ammontare versato in natura (indicare valuta): \_\_\_\_\_

Ammontare del Premio Iniziale Totale (indicare valuta): \_\_\_\_\_



## 4. Premio e mandato all'incasso (segue)

### Mandato all'incasso

Se l'Investitore-Contraente ha conferito mandato all'incasso ad un intermediario finanziario italiano in relazione alla Polizza, si prega di fornire le seguenti informazioni:

Nome della banca: \_\_\_\_\_

Indirizzo della banca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Nome del titolare del conto corrente: \_\_\_\_\_

L'Investitore-Contraente dovrà immediatamente informare Utmost PanEurope circa qualsiasi variazione o revoca di tale mandato.

## 5. Scelta delle Prestazioni Assicurate Opzionali

L'Investitore-Contraente ha automaticamente diritto alla Copertura Standard Caso Morte e alla Copertura Standard Caso Morte Accidentale; ha poi la possibilità di scegliere la Copertura Aggiuntiva Caso Morte e/o la Copertura Premio Investito. Le Prestazioni Assicurate Opzionali possono essere scelte indipendentemente l'una dall'altra o insieme.

Ogni scelta relativa alle suddette opzioni potrà essere soggetta a valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato.

**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 presente Modulo di Proposta, non abbia compiuto l'80° anno di età.

A scelta dell'Investitore-Contraente, l'ammontare della Copertura Aggiuntiva Caso Morte è pari a una maggiorazione del Valore di Investimento dello 0,5%, 1%, 2%, 3%, 4% o 5% dello stesso, fino ad un massimo pari a Euro 1.000.000 (un milione) (o, in caso di diversa Valuta di Polizza, dell'equivalente ammontare al tasso di cambio allora 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 dal primo, potrà essere nuovamente soggetto a valutazione delle condizioni medico-sanitarie.

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

Si prega di indicare la percentuale scelta.

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 presente Modulo di Proposta, non abbia compiuto l'80° anno di età.

## 5. Scelta delle Prestazioni Assicurate Opzionali (segue)

La Copertura Premio Investito dà diritto al pagamento di una somma pari alla differenza tra il Premio Totale Proporzionale e il Valore di Investimento, se il Valore di Investimento è 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 allora 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; trascorso l'anno l'Investitore-Contraente potrà decidere in qualunque momento di revocare l'opzione.

## 6. Designazione dei Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato

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.

**In caso di mancata compilazione dei campi relativi alla nomina dei Beneficiari, la Compagnia potrà incontrare, al verificarsi del Decesso Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari. Ogni modifica o revoca dei Beneficiari dovrà essere comunicata alla Compagnia.**

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

In caso di premorienza del Beneficiario designato, laddove l'Investitore-Contraente non abbia provveduto alla modifica della designazione beneficiaria prima che si verifichi il Decesso Assicurato, Utmost PanEurope liquiderà la prestazione assicurata agli eredi (testamentari o legittimi) del Beneficiario premorto 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 riceverà la richiesta scritta di pagamento della Prestazione Assicurata.

1. Cognome e nome/Denominazione sociale: \_\_\_\_\_

Sesso: M  F

Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

La Compagnia non potrà inviare comunicazioni al Beneficiario prima del Decesso Assicurato

Percentuale della Prestazione Assicurata dovuta al presente Beneficiario: \_\_\_\_\_ %

## 6. Designazione dei Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (segue)

**2. Cognome e nome/Denominazione sociale:** \_\_\_\_\_

Sesso: M  F       Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_      Codice Fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_      C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_      Paese: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_      Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_      Fax: \_\_\_\_\_

La Compagnia non potrà inviare comunicazioni al Beneficiario prima del Decesso Assicurato

Percentuale della Prestazione Assicurata dovuta al presente Beneficiario: \_\_\_\_\_ %

**3. Cognome e nome/Denominazione sociale:** \_\_\_\_\_

Sesso: M  F       Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_      Codice Fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_      C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_      Paese: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_      Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_      Fax: \_\_\_\_\_

La Compagnia non potrà inviare comunicazioni al Beneficiario prima del Decesso Assicurato

Percentuale della Prestazione Assicurata dovuta al presente Beneficiario: \_\_\_\_\_ %

**4. Cognome e nome/Denominazione sociale:** \_\_\_\_\_

Sesso: M  F       Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_      Codice Fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_      C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_      Paese: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_      Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_      Fax: \_\_\_\_\_

## 6. Designazione dei Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (segue)

La Compagnia non potrà inviare comunicazioni al Beneficiario prima del Decesso Assicurato	<input type="checkbox"/>
Percentuale della Prestazione Assicurata dovuta al presente Beneficiario: _____ %	

<b>5. Cognome e nome/Denominazione sociale:</b> _____	
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	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"/>
Luogo di nascita: _____	Codice Fiscale/Partita IVA: _____
Indirizzo: _____	C.A.P.: _____
Città, Provincia: _____	Paese: _____
Email: _____	Telefono fisso: _____
Telefono cellulare: _____	Fax: _____
La Compagnia non potrà inviare comunicazioni al Beneficiario prima del Decesso Assicurato	<input type="checkbox"/>
Percentuale della Prestazione Assicurata dovuta al presente Beneficiario: _____ %	

<p><b>Se non è indicata la percentuale dovuta ad ogni Beneficiario, la Prestazione Assicurata (o le Prestazioni Assicurate) saranno divise tra loro in parti uguali.</b></p> <p><b>Designazione generica dei Beneficiari</b></p> <p>Qualora l'Investitore-Contraente non intenda effettuare una designazione dei beneficiari in forma nominativa ("eredi testamentari", "eredi legittimi", "il coniuge", "i figli", ecc.), si prega di compilare lo spazio sottostante.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

## 6. Designazione dei Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (segue)

Qualora 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 la Compagnia potrà far riferimento al verificarsi del Decesso Assicurato:

Cognome e nome/Denominazione sociale: \_\_\_\_\_

Sesso: M  F

Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

## 7. Selezione del Profilo di Rischio, della Strategia di Investimento, del Gestore e del Consulente Finanziario

### 7.1 Selezione del Profilo di Rischio, della Strategia di Investimento, del Gestore e del Consulente Finanziario.

Il Fondo Interno Dedicato può essere gestito direttamente da Utmost PanEurope, oppure da un Gestore designato da Utmost PanEurope. Qualora applicabile, Utmost PanEurope può designare un proprio Consulente Finanziario che l'assista nella gestione del Fondo Interno Dedicato. **In nessun caso l'Investitore-Contraente può dare istruzioni a Utmost PanEurope, al Gestore e/o al Consulente Finanziario oltre a quelle relative alla indicazione della scelta del Profilo di Rischio, della Strategia di Investimento o alla indicazione della ripartizione del Premio tra le Strategie di Investimento, fornite nel presente Modulo di Proposta o successivamente nell'apposito Modulo per la Richiesta di Modifiche della Strategia di Investimento in caso di sostituzione e modifica della Strategia di Investimento ai sensi dell'Art. 20 delle Condizioni di Contratto.**

L'Investitore-Contraente non ha alcuna azione né 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 ottenere un ritorno economico o finanziario, 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 la Sezione sottostante, indicando la scelta in relazione all'Investimento del Premio.

Si prega di indicare:

- a. la Strategia di Investimento o la combinazione di Strategie di Investimento del Fondo Interno Dedicato nel quale sarà investito il Premio Iniziale, in linea con il Profilo di Rischio selezionato nella relativa tabella di cui alla Sezione A sotto riportata;
- b. la proposta di designazione del Gestore e/o del Consulente Finanziario, in base alla Strategia di Investimento o alla combinazione di Strategie di Investimento selezionate (fermo restando che qualunque indicazione dell'Investitore-Contraente non è vincolante per Utmost PanEurope);
- c. l'ammontare di Premio Iniziale che dovrà essere assegnato per ciascuna Strategia di Investimento selezionata (in caso di selezione di una combinazione di Strategie di Investimento).

Si prega di fare riferimento alle Condizioni di Contratto per maggiori dettagli in relazione alla designazione di un Gestore o di un Consulente Finanziario qualora applicabile.

## 7. Selezione del Profilo di Rischio, della Strategia di Investimento, del Gestore e del Consulente Finanziario (segue)

**Sezione A**

Si prega di selezionare il Profilo di Rischio:

Profilo di Rischio		Descrizione
Molto Alto	<input type="checkbox"/>	Il Valore di Investimento può subire notevoli fluttuazioni e riduzioni molto significative nel lungo periodo
Alto	<input type="checkbox"/>	Il Valore di Investimento può subire notevoli fluttuazioni e significative riduzioni nel lungo periodo
Medio Alto	<input type="checkbox"/>	Il Valore di Investimento può subire fluttuazioni e riduzioni nel medio - lungo periodo
Medio	<input type="checkbox"/>	Il Valore di Investimento può subire modeste fluttuazioni e modeste riduzioni nel medio periodo
Medio Basso	<input type="checkbox"/>	Il Valore di Investimento può subire modeste fluttuazioni e modeste riduzioni nel breve periodo
Basso	<input type="checkbox"/>	Il Valore di Investimento può subire modeste fluttuazioni nel breve periodo

**Sezione B**

Le Strategie di Investimento standard offerte da Utmost PanEurope sono le seguenti:

Strategie di Investimento standard	Asset Allocation <sup>2</sup>			Limitazioni
	Azioni ed investimenti alternativi	Obbligazioni	Liquidità	
Crescita	85% - 100%	0% - 15%	0% - 15%	Fino al 100% in azioni, investimenti alternativi o obbligazioni
Bilanciata	30% - 80%	0% - 70%	0% - 70%	Fino all'80% in azioni, investimenti alternativi o obbligazioni
Mista	0% - 25%	0% - 100%	0% - 80%	Fino al 25% in azioni o investimenti alternativi Fino al 100% in obbligazioni o liquidità
Conservativa	0%	0% - 10%	90% - 100%	Azioni o investimenti alternativi non consentiti Fino al 10% in obbligazioni

<sup>2</sup> La distribuzione degli asset descritta nello schema di cui sopra in relazione a ciascuna Strategia di Investimento predefinita è offerta a mero titolo indicativo e può variare leggermente senza che ciò modifichi il Profilo di Rischio della relativa Strategia di Investimento predefinita.

## 7. Selezione del Profilo di Rischio, della Strategia di Investimento, del Gestore e del Consulente Finanziario (segue)

### Sezione C

Si prega di indicare la Strategia di Investimento o la combinazione di Strategie di Investimento prescelte tra quelle offerte da Utmost PanEurope e/o da uno o più Gestori:

Strategia di Investimento	Società di Gestione (nome e indirizzo)	Società di Consulenza (nome e indirizzo)	SID abbinato alla Strategia di Investimento prescelta	Profilo di Rischio <sup>3</sup>	Orizzonte temporale <sup>4</sup>	Ripartizione del Premio <sup>5</sup>

Si prega di barrare la casella qualora siano richieste personalizzazioni relative alle Strategie di Investimento prescelte, allegando al presente Modulo di Proposta il documento contenente tali istruzioni oppure specificando le stesse qui di seguito.

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 qualora essa determini un Profilo di Rischio o un orizzonte temporale di investimento più elevati rispetto a quelli della Strategia di Investimento selezionata nella precedente tabella.

---



---



---



---

<sup>3</sup> Tale informazione verrà indicata dall'intermediario.

<sup>4</sup> Tale informazione verrà indicata dall'intermediario.

<sup>5</sup> Indica l'allocazione del Premio tra le varie Strategie di Investimento prescelte espressa in percentuale.



## 7. Selezione del Profilo di Rischio, della Strategia di Investimento, del Gestore e del Consulente Finanziario (segue)

### 7.2 Designazione del Gestore e/o del Consulente Finanziario

Io sottoscritto Investitore-Contraente richiedo a Utmost PanEurope di designare quale/i Gestore/i del Fondo Interno Dedicato cui il Contratto è collegato, il/i soggetto/i designato/i nella sopraindicata tabella di cui alla Sezione C, nella quale ho selezionato la Strategia di Investimento o una combinazione di Strategie di Investimento.

Io sottoscritto Investitore-Contraente raccomando a Utmost PanEurope di designare quale/i Consulente/i Finanziario/i del Fondo Interno Dedicato al quale il Contratto da me sottoscritto è collegato, il/i soggetto/i indicato/i nella sopraindicata tabella di cui alla Sezione C, nella quale ho selezionato la Strategia di Investimento o una combinazione di Strategie di Investimento.

Utmost PanEurope stipulerà appositi accordi con il Gestore e/o con il Consulente Finanziario. Utmost PanEurope non sarà responsabile per alcuna perdita finanziaria o mancato ritorno finanziario del Fondo Interno Dedicato dovuta all'impossibilità del Gestore e/o di Utmost PanEurope di ottenere un ritorno economico o finanziario, ivi compreso il caso in cui Utmost PanEurope si avvalga di un Consulente Finanziario.

## 8. Costi, spese e commissioni

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:

**Commissione di attivazione** pari al \_\_\_\_\_% del Premio pagato.

**Commissione di amministrazione** annuale pari ad un importo fisso di Euro \_\_\_\_\_ più una percentuale variabile del \_\_\_\_\_% del più elevato tra il Valore di Investimento alla fine del trimestre solare e il Premio Totale Proporzionale, dedotta su base trimestrale.

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 del Contratto.

In caso di selezione di una combinazione di Strategie di Investimento, Utmost PanEurope 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 7.1 di cui sopra.

L'Investitore-Contraente dovrà indicare nel seguente spazio, in base alla propria preferenza, la Strategia di Investimento fra quelle selezionate nella sezione 7.1 di cui sopra, dalla cui porzione del Portafoglio di Investimento interessata dalla relativa gestione verrà effettuata la predetta deduzione.

---

---

---

## 8. Costi, spese e commissioni (segue)

### Commissione di gestione del Fondo e commissione di consulenza

Il valore dell'Investimento del Fondo Interno Dedicato sarà calcolato alla fine di ogni trimestre solare e sarà applicata una commissione su base annua a favore del Gestore pari ad una percentuale del valore dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione di Portafoglio di Investimento interessata dalla gestione effettuata dal Gestore incaricato secondo la Strategia di Investimento selezionata, quale specificatamente indicata nella tabella sottostante.

Utmost PanEurope potrà pagare, se prevista, **una commissione annuale di performance** a favore del Gestore del Fondo Interno Dedicato, in base alla Strategia di Investimento selezionata così come indicata nella tabella sottostante, pari ad una percentuale applicata sulla performance positiva realizzata rispetto al parametro di riferimento (c.d. *benchmark*) indicato nel documento illustrativo delle Strategie di Investimento messo all'uopo a disposizione dell'Investitore-Contrante unitamente al presente Modulo di Proposta. Se previsto, è inoltre riconosciuto un diritto di uscita a favore del Gestore, a seconda della selezione della Strategia di Investimento, in ragione di un importo così come indicato nella tabella sottostante, il quale potrà essere prelevato dal valore di disinvestimento dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione e/o alle porzioni di Portafoglio di Investimento interessate dalla gestione effettuata dal Gestore incaricato secondo le corrispondenti Strategie di Investimento selezionate, al ricorrere di determinate condizioni, di cui all'Art. 26.3 delle Condizioni di Contratto.

La **commissione di consulenza annuale** è pari a una percentuale del valore dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione e/o alle porzioni di Portafoglio di Investimento interessate dalla gestione effettuata direttamente da Utmost PanEurope secondo le corrispondenti Strategie di Investimento selezionate avvalendosi della consulenza prestata dal Consulente incaricato, inclusa IVA, secondo quanto indicato nella tabella sottostante.

Strategia di Investimento	Società di Gestione	Commissione di gestione del Fondo	Commissione di performance	Diritto di uscita	Società di Consulenza	Commissione di consulenza

## 8. Costi, spese e commissioni (segue)

### **Commissione per interruzione anticipata della Polizza**

Se l'Investitore-Contraente richiede il riscatto totale della Polizza prima che siano decorsi 2 anni dalla Data di Efficacia, sarà applicata una commissione per interruzione anticipata della Polizza, mediante prelievo dal Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato.

Primo anno: 2% del Premio Iniziale (se il riscatto totale è esercitato prima della scadenza del primo Anniversario di Polizza).

Secondo anno: 1% del Premio Iniziale (se il riscatto totale è esercitato tra la scadenza del primo Anniversario di Polizza e la scadenza del secondo Anniversario di Polizza).

### **Altri costi e commissioni applicabili**

#### **Commissione per la Copertura Aggiuntiva Caso Morte (se è esercitata la relativa opzione)**

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

La percentuale applicabile 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 Investimento).

## 8. Costi, spese e commissioni (segue)

### **Commissione per la Copertura Premio Investito (se è esercitata la relativa opzione)**

Questa commissione è costituita da un importo fisso di Euro 1.000 (o equivalente importo se in altra valuta), dovuto e applicato al momento dell'esercizio dell'opzione per la Copertura Premio Investito e da un importo applicato in via ricorrente, su base trimestrale e anticipata. L'importo ricorrente è pari a una percentuale della Copertura Premio Investito. La percentuale applicabile varia in funzione dell'età di ciascun Assicurato e della Base Assicurativa entro un intervallo compreso tra lo 0,01% (per l'età più bassa) e il 30% (per l'età più alta) per anno. Ai fini ivi considerati, la Copertura Premio Investito è calcolata sulla base dell'importo che spetterebbe ove il Decesso Assicurato avvenisse alla fine del trimestre solare precedente, utilizzando il Valore di Investimento a tale data, fino al 25% del Premio Totale Proporzionale definito nel Glossario e fermo l'importo massimo di Euro 1.000.000.

L'importo fisso di cui sopra non è applicato se l'Investitore-Contraente ha selezionato l'opzione in questione nella Sezione 5 del presente Modulo di Proposta.

Tuttavia nel caso in cui l'opzione per la Copertura Premio Investito sia inizialmente selezionata spuntando la relativa casella nella suindicata Sezione 5 e, successivamente alla Data di Conclusione del Contratto, l'Investitore-Contraente rinunci alla Prestazione Assicurata Opzionale in parola e in un momento seguente decida di attivarla nuovamente, fatti salvi i limiti previsti e le condizioni di cui all'Art. 21.4 delle Condizioni di Contratto, il successivo esercizio dell'opzione determina l'obbligo di pagamento del suindicato importo fisso.

**In riferimento alla Copertura Aggiuntiva Caso Morte e alla Copertura Premio Investito, ulteriori dettagli relativi ai costi e agli importi delle commissioni, a seconda dell'età di ciascun Assicurato e della Base Assicurativa, sono riscontrabili nelle relative tabelle contenute nel documento illustrativo di cui all'Art. 4 delle Condizioni di Contratto e che viene all'uopo consegnato all'Investitore-Contraente unitamente alla documentazione precontrattuale.**

### **Commissioni a favore di terzi**

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

### **Commissione per la modifica della Strategia di Investimento**

Una commissione pari a Euro 100 (o l'ammontare equivalente in altra valuta in caso di diversa valuta di Polizza) è dovuta per ogni modifica della Strategia di Investimento successiva alle prime 6 modifiche di Strategia gratuite per ciascun anno solare.

### **Penale di riscatto parziale**

Una penale pari a Euro 1.000 (o l'ammontare equivalente in altra valuta in caso di diversa valuta di Polizza) è dovuta per ogni riscatto parziale esercitato in un anno solare, successivamente ai primi sei riscatti parziali gratuiti.

### **Altri costi**

Al Portafoglio di Investimento potranno essere applicati altri costi quali spese, tributi, imposte, oneri o altri costi collegati ai titoli e strumenti finanziari compresi nel Portafoglio di Investimento.

# 9. Verifica dell'identità dell'Investitore- Contraente, dell'Assicurato e di ciascun titolare effettivo collegato all'Investitore-Contraente

**L'INTERMEDIARIO È TENUTO A COMPLETARE LA PRESENTE SEZIONE.**

**Lo scopo della presente Sezione è di verificare l'identità dell'Investitore-Contraente e dell'Assicurato, se diverso dal primo.**

Si prega di fare riferimento alle Sezioni 1 e 2 del presente Modulo di Proposta per l'indicazione del nome dell'Investitore-Contraente e dell'Assicurato e dei relativi dati.

Utmost PanEurope richiederà la verifica dell'identità dei Beneficiari designati alla Sezione 6 del presente Modulo di Proposta o, se del caso, di quelli successivamente indicati nel corso della durata del contratto, al momento in cui verrà eseguito il pagamento delle Prestazioni Assicurate e quale condizione necessaria e preliminare ai fini di procedere a detto pagamento.

**Qualora il titolare effettivo della Polizza sia diverso dall'Investitore-Contraente o dall'Assicurato (ad esempio, nel caso di contraenza in capo ad una Società Fiduciaria statica italiana), anche l'identità del titolare effettivo della Polizza dovrà essere verificata. In tal caso si prega di fornire i seguenti dati:**

Nome e cognome del **primo titolare effettivo**:

Nome e cognome del **secondo titolare effettivo**,  
se presente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sesso: M  F

Sesso: M  F

Data di nascita:

Data di nascita:

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Nome e cognome del **terzo titolare effettivo**, se presente:

\_\_\_\_\_

Sesso: M  F

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Data di nascita:

Residenza: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Città, Provincia: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

## 9. Verifica dell'identità dell'Investitore-Contrainte, dell'Assicurato e di ciascun titolare effettivo collegato all'Investitore-Contrainte (segue)

I documenti di identità devono essere certificati dall'intermediario assicurativo sulla base e nel rispetto delle linee-guida predisposte da Utmost PanEurope o autenticati da un Notaio e devono includere una fotografia ad alta definizione delle persone identificate.

Colui che certifica il documento di identità dovrà verificare l'identità dichiarando quanto segue:

'Io sottoscritto certifico che la presente è copia conforme dell'originale del documento di identità di

\_\_\_\_\_ (inserire il nome) e che la fotografia corrisponde con l'identità

di \_\_\_\_\_ (inserire nome)'.

Gli altri documenti dovranno essere certificati dichiarando quanto segue:

'Io sottoscritto certifico che la presente è copia conforme del documento originale'.

### Parte A

#### Documenti richiesti per l'identificazione di persone fisiche

Selezionare il documento allegato al presente Modulo di Proposta:

**Ipotesi 1** 1. Copia certificata del documento di identità in corso di validità

E

2. Copia certificata di documento che attesti l'indirizzo di residenza

Come documento può essere utilizzato:

Certificato di residenza con data non anteriore a 6 mesi

Bolletta di un'utenza con data non anteriore a 6 mesi

Patente di guida riportante l'indirizzo di residenza attuale

Missiva di un intermediario finanziario con data non anteriore a 6 mesi

**Ipotesi 2** 1. Copia certificata del passaporto in corso di validità

E

2. Copia certificata di documento che attesti l'indirizzo di residenza

Come documento può essere utilizzato:

Certificato di residenza con data non anteriore a 6 mesi

Bolletta di un'utenza con data non anteriore a 6 mesi

Patente di guida riportante l'indirizzo di residenza attuale

Carta di identità riportante l'indirizzo di residenza attuale

Missiva di un intermediario finanziario con data non anteriore a 6 mesi

## 9. Verifica dell'identità dell'Investitore-Contrahente, dell'Assicurato e di ciascun titolare effettivo collegato all'Investitore-Contrahente (segue)

### Parte B

#### Documenti richiesti per l'identificazione delle persone giuridiche (inclusi i trust)

Selezionare il documento allegato al presente Modulo di Proposta:

1. Copia certificata dell'Atto Costitutivo e dello Statuto
2. Copia certificata di documento che attesti iscrizione al registro delle imprese o altro documento emesso da autorità locali (Camera di Commercio o altro)
3. Copia certificata dei documenti di identità di cui alla Parte A della presente Sezione relativi a coloro che hanno potere di rappresentanza dell'ente
4. Copia certificata dello specimen di firma di coloro che hanno potere di rappresentanza dell'ente
5. Ultimi due bilanci disponibili, con relazione degli amministratori (se presente):

Specificare se la società è controllata da altre società o controlla altre società Sì  No

Se sì, fornire informazioni dettagliate:

---

---

---

---

---

Utmost PanEurope si riserva il diritto di richiedere ulteriori documenti identificativi che ritenga rilevanti.

#### Ulteriori documenti (solo per trust e società di persone)

Si prega di fornire i seguenti documenti:

- Elenco dei soci/*trustee*/beneficiari, se individuati o individuabili/costituenti/disponenti (*settlers*) (indicare nome, data di nascita, professione e indirizzo di residenza);
- Copie certificate dei documenti di identità indicati nella Parte A della presente Sezione (per le persone fisiche) e nella Parte B della presente Sezione (per le persone giuridiche) dei soci/*trustee*/beneficiari, se individuati o individuabili/costituenti/disponenti (*settlers*);
- Documenti giustificativi dei poteri dei suddetti soci/*trustee* di decidere investimenti in nome e per conto della società di persone/trust e un apposito elenco certificato dei soggetti dotati di potere di firma; e
- Copia conforme del contratto di società/atto di *trust*.



# 10. Provenienza delle disponibilità finanziarie

La compilazione della presente sezione è obbligatoria affinché Utmost PanEurope possa adempiere alle proprie obbligazioni in materia di antiriciclaggio.

## 1. Provenienza dei fondi

La presente sezione deve essere compilata dall'Investitore-Contraente.

**Per origine dei fondi si intende la fonte dalla quale il Premio verrà corrisposto a Utmost PanEurope.**

Qualora il Premio venga corrisposto mediante il trasferimento di strumenti finanziari, si prega di indicare il nome dell'istituto finanziario utilizzato per l'acquisto di tali strumenti finanziari nel caso in cui esso sia diverso dall'istituto finanziario utilizzato per il versamento del Premio.

---



---

Si prega di fornire i dettagli del conto corrente dal quale il Premio verrà corrisposto:

Nome della banca: \_\_\_\_\_

Indirizzo della banca: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Nome del titolare del conto corrente: \_\_\_\_\_

Indicare per quanti anni ha detenuto questo conto corrente: \_\_\_\_\_

Se ha aperto tale conto corrente da meno di un anno e l'Investitore-Contraente non è una società fiduciaria/trust, si prega di indicare il precedente conto corrente:

Nome della banca: \_\_\_\_\_

Indirizzo della banca: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Nome del titolare del conto corrente: \_\_\_\_\_

Se il Premio è stato corrisposto mediante un conto corrente aggiuntivo, si prega di fornire i relativi dettagli:

Nome della banca: \_\_\_\_\_

Indirizzo della banca: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Nome del titolare del conto corrente: \_\_\_\_\_

Indicare per quanti anni ha avuto questo conto corrente: \_\_\_\_\_

## 10. Provenienza delle disponibilità finanziarie (segue)

### 1. Provenienza dei fondi (segue)

Se ha aperto tale conto corrente da meno di un anno e l'Investitore-Contraente non è una società fiduciaria/trust, si prega di indicare il precedente conto corrente:

Nome della banca: \_\_\_\_\_

Indirizzo della banca: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Nome del titolare del conto corrente: \_\_\_\_\_

Esistono altri soggetti anche indirettamente coinvolti nella sottoscrizione della presente polizza, ad esempio finanziatori?

Si  No

In caso affermativo, si prega di fornire i seguenti dettagli:

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Relazione con l'Investitore-Contraente: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

### 2. Origine del patrimonio

La presente sezione deve essere compilata dall'Investitore-Contraente oppure dal titolare effettivo/settlor, a seconda dei casi.

Gli Investitori-Contraenti persona fisica, i titolari effettivi ed i settlors dovranno compilare le sezioni da a) a g), a seconda dei casi. Le persone giuridiche dovranno compilare la sezione h).

**Per origine del patrimonio si intende il modo in cui l'Investitore-Contraente ha accumulato i fondi utilizzati per corrispondere il Premio.** Qualora il pagamento del Premio avvenga mediante il trasferimento diretto di strumenti finanziari, La preghiamo di confermare l'origine dei fondi utilizzati per l'acquisto di tali strumenti finanziari.

Al fine di agevolare la descrizione delle modalità con cui l'Investitore-Contraente o il titolare effettivo/settlor hanno accumulato ricchezza sufficiente per corrispondere il Premio dovranno essere compilate una o più sezioni elencate qui sotto. Le fonti del patrimonio possono essere diverse tra loro: si prega pertanto di compilare le sezioni rilevanti.

## 10. Provenienza delle disponibilità finanziarie (segue)

### a. Rapporto di lavoro

Nome del datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Indirizzo del datore di lavoro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Settore: \_\_\_\_\_

Occupazione (ad esempio insegnante): \_\_\_\_\_

Mansione (ad esempio responsabile finanziario): \_\_\_\_\_

Durata del rapporto di lavoro con il presente datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Durata totale di occupazione nel presente settore: \_\_\_\_\_

Reddito annuo di base: \_\_\_\_\_ Bonus annuali: \_\_\_\_\_

Benefits annuali (ad esempio casa, educazione, viaggi etc.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altro (si prega di indicare le motivazioni per il pagamento e l'importo): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Capacità di risparmio annuale:      meno del 10%       tra il 10% ed il 20%       più del 20%

### b. Libero professionista

Qualora sia un libero professionista o possieda partecipazioni in una società, si prega di fornire i seguenti dettagli:

Nome della società: \_\_\_\_\_

Sede legale della società (o indirizzo dal quale lavora): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Settore: \_\_\_\_\_

Profitti annuali della società o reddito annuale negli ultimi 5 anni: \_\_\_\_\_

Tipo di remunerazione (ad esempio dividendi, compensi, bonus, liquidazione etc.): \_\_\_\_\_

Numero di anni di attività: \_\_\_\_\_

## 10. Provenienza delle disponibilità finanziarie (segue)

### c. Trattamento di fine rapporto

Data della liquidazione :

Precedente occupazione e mansione: \_\_\_\_\_

Nome dell'ultimo datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'ultimo datore di lavoro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Settore dell'ultimo datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Importo della liquidazione: \_\_\_\_\_

### d. Donazione o eredità

Nome del donante o del *de cuius*: \_\_\_\_\_

Relazione con il donante o con il *de cuius*: \_\_\_\_\_

Occupazione del donante prima della donazione oppure del *de cuius* prima del decesso: \_\_\_\_\_

Data del decesso del donante (se applicabile) o del *de cuius*:

Motivo della donazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Importo totale ricevuto: \_\_\_\_\_

Se tali disponibilità sono state ricevute più di 3 anni fa, si prega di indicare le modalità mediante cui tali somme sono state investite in tale lasso di tempo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### e. Cessione di attività, di beni mobili o immobili o di società

Tipologia di attività, bene o società ceduta: \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'attività, del bene o della società ceduta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 10. Provenienza delle disponibilità finanziarie (segue)

### e. Cessione di attività, di beni mobili o immobili o di società (segue)

Nazione in cui l'attività, il bene o la società erano situati o registrati: \_\_\_\_\_

Natura dell'attività: \_\_\_\_\_

Importo totale della vendita: \_\_\_\_\_

Porzione del valore totale ricevuto: \_\_\_\_\_ Data della vendita:

Se tali disponibilità sono state ricevute più di 3 anni fa, si prega di indicare le modalità mediante cui tali somme sono state investite in tale lasso di tempo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### f. Beni e redditi derivanti da investimenti finanziari

Capitale iniziale investito: \_\_\_\_\_

Data di investimento del capitale iniziale:

Investimenti aggiuntivi durante tale periodo: \_\_\_\_\_

Prelievi durante tale periodo: \_\_\_\_\_

Tipologia di investimenti (ad esempio private equity, hedge funds, azioni, obbligazioni, altri investimenti):

\_\_\_\_\_

Valore attuale degli investimenti: \_\_\_\_\_

### g. Altre fonti

Qualora abbia ricevuto redditi da fonti diverse da quelle menzionate in precedenza, si prega di fornire i seguenti dettagli, a seconda dei casi:

Fonte	Importo	Frequenza	Importo totale
Redditi da locazione			
Proventi da investimenti			

# 10. Provenienza delle disponibilità finanziarie (segue)

**g. Altre fonti (segue)**

Se necessario, si prega di fornire informazioni aggiuntive (ad esempio quando e con quali modalità tale patrimonio è stato generato):

---



---



---



---

Utmost PanEurope si riserva di richiedere maggiori informazioni a propria assoluta discrezione.

**h. Società**

La società che corrisponde il premio coincide con Investitore-Contraente? Sì  No

In caso negativo, si prega di contattare Utmost PanEurope.

**Dettagli della società**

Settore: \_\_\_\_\_

Profitti medi della società negli ultimi 5 anni: \_\_\_\_\_

Numero di anni di attività: \_\_\_\_\_

**Dettagli relativi al titolare effettivo**

Si prega di fornire i dettagli relativi ai titolari effettivi della società, ad esempio coloro che sono titolari di partecipazioni superiori al 25% oppure, in assenza, i dettagli relativi agli alti dirigenti della società:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Indirizzo	Paese di residenza	Posizione (ad esempio amministratore delegato)

Ogni titolare effettivo dovrà essere identificato da Utmost PanEurope e dovrà essere ottenuta copia certificata del documento identificativo e della prova d'indirizzo per ciascuno di essi.

## 10. Provenienza delle disponibilità finanziarie (segue)

### **h. Società (segue)**

Fornire una descrizione della società e copia dei bilanci degli ultimi 2 anni:

---

---

---

---

---

Utmost PanEurope si riserva di richiedere maggiori informazioni a propria assoluta discrezione.

# 11. Questionario medico-sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato

Una copia del presente questionario deve essere completata per ciascun Assicurato nei seguenti casi:

- qualora l'Assicurato abbia un'età pari o inferiore a 40 anni al momento della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta e/o in caso di versamento di Premi Aggiuntivi;
- qualora l'Investitore-Contraente abbia selezionato le Prestazioni Assicurate Opzionali (Copertura Aggiuntiva Caso Morte e/o Copertura Premio Investito);
- qualora l'Investitore-Contraente decida di incrementare la percentuale precedentemente selezionata della Copertura Aggiuntiva Caso Morte di cui alla Sezione 5;
- in caso di versamento di Premi Aggiuntivi, laddove l'Investitore-Contraente abbia optato per una Prestazione Assicurata Opzionale (Copertura Aggiuntiva Caso Morte e/o Copertura Premio Investito).

In caso di più Assicurati, si prega di aggiungere al Modulo di Proposta una copia del presente questionario per ogni Assicurato.

## A. Dati dell'Assicurato

Nome e cognome dell'Assicurato: \_\_\_\_\_

Età dell'Assicurato: \_\_\_\_\_

## B. Questionario

1. Soffre attualmente di alcuna malattia o disturbi fisici o psichici o di alcuna forma di disabilità? Si  No
2. Ha mai sofferto di malattie o disturbi dai quali non è mai completamente guarito? Si  No
3. Indichi i suoi dati: altezza cm \_\_\_\_\_ peso kg \_\_\_\_\_
4. Ha subito fluttuazioni del peso superiori a 10 kg nel corso degli ultimi 2 anni? Si  No
5. Soffre o ha mai sofferto di disturbi del sistema nervoso o malattie mentali, malattie del sangue, infezioni o malattie parassitarie, malattie a trasmissione sessuale, diabete, malattie o disturbi del sistema respiratorio, cardiocircolatorio, digestivo, muscolo-scheletrico, genitale-urinario, endocrino o metabolico, sistema autoimmune, relativo agli occhi od altro? Si  No
6. Ha mai sofferto di tumori, maligni o benigni? Si  No
7. La sua pressione sanguigna è superiore alla norma (superiore a 140/90 mmHg)? Si  No
8. Le sono mai stati prescritti farmaci per tale patologia? Si  No
9. Al momento assume farmaci? Si  No
10. Assume o ha mai assunto droghe? Si  No

Se la sua risposta è positiva, si richiede di indicare quale tipo di droghe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. È mai stato ricoverato in ospedale, clinica o casa di cura, per malattia o per interventi chirurgici o procedure invasive diverse da appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, rimozione di ernia, rimozione di emorroidi, colecistectomia effettuate più di 2 anni fa? Si  No
12. Ha mai subito trasfusioni di sangue o emoderivati? Si  No
13. Si è mai sottoposto a esami clinici o medici (test di laboratorio, analisi, esami speciali o altre particolari indagini) che abbiano rivelato profili o elementi di anormalità? Si  No



## 11. Questionario medico-sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato (segue)

14. È in attesa di essere ricoverato (in cliniche, case di cura, ospedali etc.)? Si  No

15. Ha mai sofferto di disturbi o malattie o ha mai avuto incidenti che abbiano avuto come conseguenza una disabilità? Si  No

16. Fuma o ha mai fumato 10 o più sigarette al giorno? In caso affermativo, si prega di indicare il numero: Si  No

---

17. Assume o ha mai assunto più di sei unità di alcol al giorno? Si  No   
(1 unità = ½ pinta di birra/lager, 1 bicchiere di vino, 1 misura standard di superalcolico)

18. In caso di risposta affermativa, si prega di indicare il consumo settimanale di unità di alcool:

---



---

19. Si prega di indicare nome, cognome e indirizzo del proprio medico:

---



---



---

Si prega di confermare che le dichiarazioni rese ai punti da 1 a 18 corrispondono alla sua attuale condizione.

20. Pratica uno dei seguenti sport a livello non professionale? Si  No

Trekking/escursionismo (escluse scalate ed arrampicata), scherma, atletica leggera, ginnastica artistica, jogging, arti marziali, wrestling, nuoto in piscina e in acque costiere, tuffi dal trampolino, snorkeling senza autorespiratore o bombole, surf, windsurf, canoa, kayak, canottaggio in acque calme e in aree non isolate, sci d'acqua, moto d'acqua senza competizioni, bocce, bowling, pesca, bicicletta e mountain bike, biliardo ed ogni sport simile, baseball, calcio, cricket, basket, pallavolo, pallamano, beach volley, rugby, golf, hockey, skateboard, sci a scopo ricreativo e snowboard (escluso fuori pista), tiro al bersaglio ed ogni sport simile che utilizzi bersagli, caccia (esclusi safari), squash, tennis, tennis da tavolo, badminton, vela a scopo ricreativo e non transoceanica.

21. Pratica altri sport o pratica sport a livello professionistico? Si  No

In caso di risposta affermativa si prega di fornire ulteriori dettagli: \_\_\_\_\_

---



---



---

A livello professionistico

A livello amatoriale

Prendendo parte a competizioni

Non prendendo parte a competizioni

## 12. Autocertificazione ai fini fiscali

Utmost PanEurope ha l'obbligo di chiedere all'Investitore-Contraente di indicare talune informazioni fiscali. Inoltre Utmost PanEurope può essere tenuta ad inoltrare tali informazioni all'autorità fiscale irlandese.

Le informazioni richieste nella presente sezione sono quelle previste da:

1. lo *US Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)*, come introdotto dall'Accordo Intergovernativo sottoscritto in data 21 dicembre 2012 tra gli Stati Uniti d'America e l'Irlanda;
2. lo *Standard for Automatic Exchange of Financial Account Information in Tax Matters*, comunemente definito *Common Reporting Standard (CRS)*, come recepito nella legislazione irlandese.

In caso di dubbi circa la compilazione del presente modulo, Utmost PanEurope la invita a rivolgersi al proprio consulente legale o finanziario.

### Persona fisica

#### Primo Investitore-Contraente/Beneficiario

Luogo di residenza ai fini fiscali<sup>9</sup>: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cittadino degli Stati Uniti d'America: Si  No

In caso affermativo, si prega di indicare il relativo *Taxpayer Identification Number (TIN)*:

\_\_\_\_\_

### Persona fisica

#### Secondo Investitore-Contraente/Beneficiario

Luogo di residenza ai fini fiscali<sup>9</sup>: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cittadino degli Stati Uniti d'America: Si  No

In caso affermativo, si prega di indicare il relativo *Taxpayer Identification Number (TIN)*:

\_\_\_\_\_

<sup>9</sup> Qualora fosse residente ai fini fiscali in più di un paese, si prega di utilizzare un foglio aggiuntivo al fine di rendere le relative informazioni, indicando il paese di residenza ai fini fiscali ed il codice fiscale.

## 12. Autocertificazione ai fini fiscali (segue)

### Persona giuridica

Luogo di costituzione: \_\_\_\_\_

Luogo di residenza ai fini fiscali<sup>10</sup>: \_\_\_\_\_

Codice fiscale e/o partita IVA: \_\_\_\_\_

**Tutte le persone giuridiche devono completare le sezioni prima e seconda.**

### Sezione prima: Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

La persona giuridica è una *Foreign Financial Institution* (Istituzione Finanziaria Straniera)? Si  No

**In caso affermativo**, si prega di indicare il relativo *Global Intermediary Identification Number* (GIIN):

\_\_\_\_\_

Qualora la persona giuridica sia una *Foreign Financial Institution*, ma sia priva di GIIN proprio o del relativo sponsor, tale persona giuridica sarà classificata come *Non-Participating Foreign Financial Institution* (NPFFI).

**In caso negativo**, la persona giuridica sarà classificata come una *Active Non-Financial Foreign Entity* (NFFE)? Si  No

Se la persona giuridica non è una *Foreign Financial Institution* o una *Active NFFE*, essa sarà classificata come *Passive NFFE* e la sezione terza del presente modulo dovrà essere compilata.

### Sezione seconda: Common Reporting Standard (CRS)

a. La persona giuridica è una *Financial Institution*? Si  No

**In caso affermativo**, e la *Financial Institution* è una *Investment Entity* situata in uno stato non aderente al CRS ed amministrata da un'altra *Financial Institution*, si prega di proseguire compilando la sezione terza del presente modulo, dopo aver selezionato la casella che segue.

**In caso negativo**, la persona giuridica è esente dagli obblighi di segnalazione previsti dal CRS? Si  No

b. In caso di risposta negativa al quesito di cui alla lettera a) che precede, la persona giuridica è classificata come *Active Non-Financial Entity* (NFE)? Si  No

Qualora la persona giuridica non sia classificata come *Financial Institution* oppure *Active NFE*, essa sarà classificata come *Passive NFE* e la sezione terza del presente modulo dovrà essere compilata.

<sup>10</sup> Qualora fosse residente ai fini fiscali in più di un paese, si prega di utilizzare un foglio separato al fine di rendere le relative informazioni indicando il paese di residenza ai fini fiscali ed il codice fiscale. In caso di mancata residenza ai fini fiscali, si prega di indicare il paese in cui viene effettivamente amministrata la società o in cui è situata la sede principale.

## 12. Autocertificazione ai fini fiscali (segue)

### Sezione terza: Direzione e controllo

Qualora richiesto, secondo quanto indicato nelle risposte fornite in precedenza, si prega di indicare le informazioni relative a tutte le *Controlling Persons* identificate ai fini antiriciclaggio e *Know Your Customer*. Qualora vi siano più di due *Controlling Persons*, si prega di utilizzare un foglio separato al fine di rendere le informazioni richieste.

#### Prima Controlling Person

Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita:

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Paese di residenza ai fini fiscali<sup>11</sup>: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cittadino degli Stati Uniti d'America: Si  No

In caso affermativo, si prega di indicare il relativo *Taxpayer Identification Number* (TIN):

\_\_\_\_\_

#### Seconda Controlling Person

Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita:

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Paese di residenza ai fini fiscali<sup>11</sup>: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cittadino degli Stati Uniti d'America: Si  No

In caso affermativo, si prega di indicare il relativo *Taxpayer Identification Number* (TIN):

\_\_\_\_\_

<sup>11</sup> Qualora fosse residente ai fini fiscali in più di un paese, si prega di utilizzare un foglio aggiuntivo al fine di rendere le relative informazioni, indicando il paese di residenza ai fini fiscali ed il codice fiscale.

## 13. Dichiarazioni Finali e Firme dell' Investitore-Contraente

### DICHIARAZIONI inerenti alla SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA

Io sottoscritto Investitore-Contraente, mediante la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, do atto e riconosco:

- che il Contratto è basato sulle dichiarazioni rese nel presente Modulo di Proposta;
- di aver ricevuto, di essere consapevole ed accettare le Condizioni di Contratto comprensive del Glossario e del Regolamento del Fondo Interno Dedicato, il DIP Aggiuntivo ed il presente Modulo di Proposta;
- 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 in qualsiasi momento visitando il sito <https://utmostinternational.com/wealth-solutions/our-wealth-solutions/italy/le-nostre-soluzioni-italia-it/>;
- di essere consapevole - laddove il presente Modulo di Proposta sia destinato a sottoscrivere una Polizza che sostituisca integralmente o parzialmente una polizza simile già in essere con Utmost PanEurope - che tale nuova Polizza può essere soggetta a commissioni iniziali simili a quelle che potrebbero essere state corrisposte in relazione alla polizza già esistente 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, ommesso o alterato alcuna delle circostanze relative alle dichiarazioni rilasciate nel presente documento; assumo dunque piena responsabilità per le risposte e le dichiarazioni rese, anche qualora compilate da altri per mio conto.

Sottoscrizione dell'Investitore-Contraente:

Data:

Sottoscrizione del secondo Investitore-Contraente (se presente):

Data:

Sottoscrizione del terzo Investitore-Contraente (se presente):

Data:

## 13. Dichiarazioni Finali e Firme dell' Investitore-Contrahente (segue)

### **DICHIARAZIONI inerenti al FONDO INTERNO DEDICATO (sez. 7)**

**Io sottoscritto Investitore-Contrahente, con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro:**

- di aver ricevuto, letto, compreso e accettato l'elenco di Strategie di Investimento offerte da Utmost PanEurope, comprese quelle che Utmost PanEurope offre avvalendosi del servizio di gestione e/o del servizio di consulenza fornito da terzi, le cui caratteristiche sono dettagliatamente descritte nel relativo documento illustrativo, che dichiaro di aver ricevuto unitamente al presente Modulo di Proposta;
- di essere consapevole del fatto che il valore del mio Contratto 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;
- di essere consapevole del fatto che gli investimenti espressi in valuta differente dalla Valuta di Polizza possono determinare un rischio valutario e che di conseguenza il Valore di Investimento relativo al Contratto da me sottoscritto può diminuire o aumentare semplicemente in virtù delle fluttuazioni dei tassi di cambio valutari;
- di essere consapevole del fatto che Utmost PanEurope si riserva il diritto di limitare la tipologia di titoli e degli strumenti finanziari che possono essere compresi nel Fondo Interno Dedicato e di non consentire l'acquisto di specifici titoli o strumenti finanziari;
- di prendere atto ed essere consapevole che, in caso di illiquidità dei titoli e degli strumenti finanziari compresi nel Fondo Interno Dedicato 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 del Contratto, fino a quando i titoli e gli strumenti finanziari non saranno stati convertiti in liquidità, come meglio specificato nella relativa sezione delle Condizioni di Contratto;
- 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, o entro i successivi 6 mesi, Utmost PanEurope si riserva il diritto di trasferire all'Investitore-Contrahente o al Beneficiario o ad altro eventuale avente diritto, tali titoli e strumenti finanziari come forma di totale o parziale pagamento dell'ammontare dovuto, come specificato nel relativo articolo delle Condizioni di Contratto.

## 13. Dichiarazioni Finali e Firme dell' Investitore-Contrahente (segue)

### DICHIARAZIONI inerenti al GESTORE e/o al CONSULENTE FINANZIARIO (sez. 7)

**Io sottoscritto Investitore-Contrahente, 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 relativi al Fondo Interno Dedicato direttamente da Utmost PanEurope o dal Gestore e che tali istruzioni sono soggette alle condizioni indicate di seguito, oltre che al rispetto dei limiti di cui all'elenco degli investimenti consentiti da Utmost PanEurope quali previsti nel Regolamento del Fondo Interno Dedicato;
- di essere consapevole che le decisioni di investimento sono eseguite dal Gestore nell'ambito del mandato discrezionale ricevuto da Utmost PanEurope e nel rispetto del Regolamento del Fondo Interno Dedicato;
- di essere consapevole che il Gestore non può delegare a terzi l'incarico ricevuto e pertanto le istruzioni di investimento provenienti da soggetti diversi dal Gestore non potranno essere accettate dal Custode o da Utmost PanEurope, salvo previa autorizzazione di quest'ultima;
- di essere consapevole che Utmost PanEurope, a sua completa discrezione, ha il diritto di rifiutare o accettare decisioni di investimento assunte dal Gestore e/o uno o più suggerimenti di investimento forniti dal Consulente Finanziario;
- di essere consapevole che il Gestore e il Consulente Finanziario possono porre termine al loro incarico dandone comunicazione scritta a Utmost PanEurope;
- di essere consapevole che, se applicabile e permesso, il Gestore può trattenere possibili retrocessioni;
- di essere consapevole che alla cessazione dell'incarico, il Gestore riceverà le commissioni di gestione dovute fino a quel momento, *pro-rata temporis*;
- di prendere atto che il Fondo Interno Dedicato è soggetto a valorizzazione su base trimestrale e che la remunerazione dovuta al Gestore è dedotta dagli investimenti del Fondo Interno Dedicato e che la remunerazione dovuta al Consulente Finanziario è corrisposta direttamente da Utmost PanEurope, mediante prelievo dell'ammontare dovuto, inclusa l'IVA all'aliquota di volta in volta applicabile, dal Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato;
- di essere consapevole del fatto che la valorizzazione delle Quote avviene al netto delle commissioni pagate da Utmost PanEurope al Gestore e al Consulente Finanziario;
- di essere consapevole di non poter in alcun modo indicare a Utmost PanEurope, al Gestore o al Consulente Finanziario le modalità di attuazione delle Strategie di Investimento.

# 13. Dichiarazioni Finali e Firme dell' Investitore-Contraente (segue)

**DICHIARAZIONI su COMMISSIONE DI GESTIONE del Fondo e COMMISSIONE DI CONSULENZA (sez. 8)**

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

- di essere consapevole e accettare espressamente che il Valore dell'Investimento del Fondo Interno Dedicato sarà calcolato alla fine di ogni trimestre solare e che sarà applicata una commissione su base annua a favore del Gestore pari ad una percentuale del valore dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione di Portafoglio di Investimento interessata dalla gestione effettuata dal Gestore incaricato secondo la Strategia di Investimento selezionata, come specificatamente indicato nella tabella riportata alla sezione 8;
- di essere consapevole e accettare espressamente che Utmost PanEurope potrà pagare, se prevista, una commissione annuale di performance a favore del Gestore del Fondo Interno Dedicato, in base alla Strategia di Investimento selezionata così come indicata nella tabella di cui alla sezione 8, pari ad una percentuale applicata sulla performance positiva realizzata rispetto al parametro di riferimento (c.d. benchmark) indicato nel documento illustrativo delle Strategie di Investimento messo all'uopo a disposizione dell'Investitore-Contraente unitamente al presente Modulo di Proposta;
- di essere consapevole e accettare espressamente che, se previsto, è riconosciuto un diritto di uscita a favore del Gestore, a seconda della selezione della Strategia di Investimento, in ragione di un importo così come indicato nella tabella di cui alla sezione 8, il quale potrà essere prelevato dal valore di disinvestimento dell'insieme dei titoli e strumenti finanziari relativi alla porzione e/o alle porzioni di Portafoglio di Investimento interessate dalla gestione effettuata dal Gestore incaricato secondo le corrispondenti Strategie di Investimento selezionate, al ricorrere di determinate condizioni, di cui all'Art. 26.3 delle Condizioni di Contratto.

**Sottoscrizione dell'Investitore-Contraente:**

**Sottoscrizione del secondo Investitore-Contraente (se presente):**

Data:

Data:

**Sottoscrizione del terzo Investitore-Contraente (se presente):**

Data:



## 13. Dichiarazioni Finali e Firme dell' Investitore-Contraente (segue)

### **DICHIARAZIONI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE O TITOLARE EFFETTIVO /SETTLOR (se rilevante) RELATIVE 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 nella sezione 10 del presente Modulo relativamente alla provenienza dei fondi e all'origine del patrimonio sono vere, corrette e accurate e che il patrimonio utilizzato per corrispondere il Premio deriva da fonti lecite.

Firma dell'Investitore-Contraente o del titolare  
effettivo/settlor:

Firma del secondo Investitore-Contraente o del  
titolare effettivo/settlor (se presente):

Data:

Data:

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Firma del terzo Investitore-Contraente o del titolare  
effettivo/settlor (se presente):

Date:

Nome: \_\_\_\_\_

## 13. Dichiarazioni Finali e Firme dell' Investitore-Contraente (segue)

### **DICHIARAZIONI inerenti all'AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI FISCALI (sez. 12)**

**Io sottoscritto Investitore-Contraente, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro espressamente quanto segue:**

- che le informazioni contenute nella sezione 12 della presente Proposta di polizza e quelle concernenti la Polizza possono essere inoltrate da parte di Utmost PanEurope all'autorità fiscale irlandese e scambiate con le autorità fiscali di altri paesi, secondo quanto previsto dagli appositi accordi intergovernativi;
- che provvederò ad informare Utmost PanEurope entro 30 giorni dal verificarsi di qualsiasi circostanza che possa avere un impatto, anche indiretto, sulle informazioni rese nella sezione 12 della presente Proposta di polizza, mediante la compilazione di una nuova Autocertificazione ai fini fiscali;
- che le informazioni contenute nella sezione 12 della presente Proposta di polizza sono complete, veritiere ed aggiornate, e non vi sono altre informazioni che siano state omesse od occultate.

**Sottoscrizione dell'Investitore-Contraente:**

**Sottoscrizione del secondo Investitore-Contraente (se presente):**

Data:

Data:

**Sottoscrizione del terzo Investitore-Contraente (se presente):**

Data:

## 13. Dichiarazioni Finali e Firme dell' Investitore-Contraente (segue)

### DICHIARAZIONI FINALI dell'INVESTITORE-CONTRAENTE / TITOLARE EFFETTIVO (se rilevante)

**Io sottoscritto Investitore-Contraente, o titolare effettivo, se rilevante, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro sotto la mia responsabilità:**

- i. di prendere atto che il presente documento è un Modulo di Proposta per la stipulazione della Polizza, del tipo e con le caratteristiche indicate in questo documento e che sarà disciplinato dalle specifiche Condizioni di Contratto;
- II. che il presente Modulo di Proposta è stato compilato in Italia e confermo che in Italia si trovano la mia residenza abituale e il mio domicilio fiscale;
- III. di non essere residente né fiscalmente domiciliato in Irlanda. Mi impegno a comunicare immediatamente a Utmost PanEurope ogni variazione della mia residenza nel corso della Polizza;
- IV. di essere consapevole che la mera sottoscrizione del presente Modulo di Proposta non determina, di per sé, la conclusione del Contratto;
- V. di essere consapevole e di accettare che Utmost PanEurope abbia il diritto di rifiutare il presente Modulo di Proposta;
- VI. di essere consapevole e accettare che la Polizza entri in vigore il giorno in cui si perfeziona il Contratto, ossia non appena Utmost PanEurope inizierà ad investire il Premio Iniziale corrisposto dall'Investitore-Contraente nel Portafoglio di Investimento del Fondo Interno Dedicato. Dichiaro di essere consapevole e acconsentire a che Utmost PanEurope si riservi il diritto di comunicare con me direttamente a sua discrezione;
- VII. di essere stato informato del mio diritto a presentare reclamo, nonché della procedura di gestione dei reclami da parte di Utmost PanEurope e da parte delle Autorità alle quali indirizzare il reclamo medesimo, come stabilito dall'Art. 35 delle Condizioni di Contratto, denominato 'Procedura di gestione dei reclami';
- VIII. di essere stato informato e di essere consapevole di avere diritto di **revocare la mia proposta** per la stipulazione della Polizza, secondo la disciplina di cui all'**art. 13 delle Condizioni di Contratto** denominato 'Diritto di revoca del Modulo di Proposta', nonché di avere **diritto di recedere** dalla Polizza, secondo la disciplina di cui all'**art. 14 delle Condizioni di Contratto**, denominato 'Diritto di recesso';
- IX. di essere consapevole che Utmost PanEurope si riserva il diritto di differire il pagamento delle Prestazioni Assicurate o del valore di riscatto o di procedere al pagamento mediante trasferimento dei titoli e strumenti finanziari, qualora si presentino le eccezionali condizioni descritte nelle Condizioni di Contratto;
- X. di essere consapevole che il pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario caso morte, come designato nel presente Modulo di Proposta o secondo eventuale comunicazione di modifica successiva, libera definitivamente Utmost PanEurope da ogni obbligazione a suo carico prevista ai sensi e per effetto della Polizza e di essere altresì consapevole che, in caso di designazione dei beneficiari in forma generica, la Compagnia potrà incontrare, al verificarsi del Decesso Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari;
- XI. di essere consapevole che alla Polizza si applicherà la normativa antiriciclaggio, come definita nelle Condizioni di Contratto. Utmost PanEurope è definita 'soggetto designato' ai sensi della normativa antiriciclaggio e alla stessa è richiesta l'applicazione di misure volte a prevenire il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo in Irlanda. In virtù di tali misure sono tenuto a consentire la verifica della mia identità, del mio indirizzo, della provenienza del mio patrimonio e delle mie disponibilità finanziarie. Sono consapevole che Utmost PanEurope si riserva il diritto di non emettere la Polizza fino a che Utmost PanEurope non abbia ottenuto tutte le informazioni e la documentazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio;
- XII. di essere consapevole che l'Intermediario collocatore è definito 'soggetto designato' o soggetto equivalente al 'soggetto designato' nel significato attribuito a tale termine dalla normativa antiriciclaggio ed è tenuto ad osservare gli obblighi di adeguata verifica della clientela e il dovere di rispettare la disciplina italiana in materia di antiriciclaggio;

# 13. Dichiarazioni Finali e Firme dell' Investitore-Contraente (segue)

XIII. di confermare che la provenienza delle risorse da investire nei Premi è lecita e di non essere coinvolto nel riciclaggio di denaro così come definito dalle relative leggi applicabili;

XIV. di impegnarmi a comunicare tempestivamente a Utmost PanEurope qualsiasi variazione delle informazioni fornite con il presente Modulo di Proposta o di qualsiasi dichiarazione effettuata, nonché di fornire a Utmost PanEurope ogni ulteriore informazione che la stessa voglia ragionevolmente chiedermi;

XV. di impegnarmi a fornire risposte veritiere e complete a qualsiasi richiesta di Utmost PanEurope. Inoltre, dichiaro che provvederò senza indugio a rettificare eventuali errori o omissioni che risulteranno nelle informazioni fornite a Utmost PanEurope.

**Sottoscrizione dell'Investitore-Contraente:**

Data: GG MM AA

**Sottoscrizione del secondo Investitore-Contraente (se presente):**

Data: GG MM AA

**Sottoscrizione del terzo Investitore-Contraente (se presente):**

Data: GG MM AA

**Firma del primo titolare effettivo (se rilevante):**

Data: GG MM AA

**Firma del secondo titolare effettivo (se rilevante) (se presente):**

Data: GG MM AA

**Firma del terzo titolare effettivo (se rilevante) (se presente):**

Data: GG MM AA

## 14. Dichiarazioni Finali e Firme dell'Assicurato

### **CONSENSO ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

(se Assicurato diverso dall'Investitore-Contraente)

**Ai sensi dell'art. 1919 Codice Civile italiano, se l'Assicurato è diverso dall'Investitore-Contraente, è richiesto altresì il suo consenso alla conclusione del Contratto mediante apposita espressa sottoscrizione del presente Modulo.**

L'Assicurato dichiara inoltre che le informazioni e le risposte fornite dal medesimo 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, assumendo dunque piena responsabilità per le risposte e le dichiarazioni rese, anche se compilate da altri, per conto del medesimo.

Firma dell'Assicurato:

Firma del secondo Assicurato (se presente):

Data:

Data:

Firma del terzo Assicurato (se presente):

Data:

### **DICHIARAZIONI relative al QUESTIONARIO MEDICO (sez. 11)**

**Io sottoscritto Assicurato, mediante la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro:**

- di essere consapevole di essere stato designato quale Assicurato della Polizza in questione e di aver risposto alle domande poste nel Questionario Medico di cui alla sezione 11 del presente Modulo in maniera corretta ed esaustiva;
- che le domande che mi sono state poste sono adeguate alla mia condizione di salute, così come le risposte da me fornite;
- di essere consapevole del fatto che informazioni o risposte errate, incomplete, false, non veritiere e/o dichiarazioni inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla Prestazione Assicurativa;
- che, al meglio delle mie conoscenze e convinzioni, tutte le informazioni da me rese sono vere, esatte e complete e di non avere celato, omesso o alterato alcuna informazione o circostanza rilevante in merito alle mie condizioni di salute presenti o passate, nè in relazione al mio stile di vita;
- di essere consapevole che i dati e le informazioni richiesti sono essenziali e necessari per l'individuazione del rischio che assume Utmost PanEurope con il Contratto;
- di essere consapevole che potrà essermi richiesto di sottopormi a visite o esami medici al fine di certificare il mio attuale stato di salute. In tale ipotesi sono consapevole ed accetto che ogni eventuale costo sarà a mio carico o dell'Investitore-Contraente, anche se non espressamente previsto da Utmost PanEurope;

## 14. Dichiarazioni Finali e Firme dell'Assicurato (segue)

- di essere consapevole che i dati da me comunicati in qualità di Investitore-Contraente e/o Assicurato, ivi inclusi i dati sensibili da me forniti, potranno essere trasmessi a Utmost PanEurope e che gli stessi verranno trattati e conservati a fini di gestione del presente Contratto secondo quanto previsto dal Regolamento GDPR e dalle Condizioni di Contratto;
- di autorizzare espressamente ogni medico che ho consultato o che consulterò, sia prima che dopo aver sottoscritto il Questionario Medico, così come ogni ospedale, clinica, o istituzione pubblica o privata che sia in possesso di informazioni di carattere medico o sanitario riguardanti la mia persona, a mostrare e rivelare a Utmost PanEurope ogni documento o informazione, liberando i soggetti e gli enti di cui sopra dall'obbligo del segreto professionale nei miei riguardi;
- di prendere atto che Utmost PanEurope potrà fornire informazioni mediche relative alla mia persona a soggetti terzi o istituzioni, per finalità tecniche, statistiche assicurative o riassicurative.

**Firma dell'Assicurato:**

Data:

**Firma del secondo Assicurato (se presente):**

Data:

**Firma del terzo Assicurato (se presente):**

Data:

# 15. Dichiarazioni Finali Congiunte dell'Investitore-Contraente e dell'Assicurato

## APPROVAZIONE SPECIFICA DI CLAUSOLE

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

L'Investitore-Contraente, e l'Assicurato, se diverso, dichiarano di approvare specificamente le seguenti clausole delle Condizioni di Contratto:

Art. 9 Dichiarazioni dell'Investitore-Contraente;  
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 Riscatti;  
Art. 25 Modifiche del Contratto;  
Art. 26 Costi e Commissioni;  
Art. 32 Validità.

Sottoscrizione dell'Investitore-Contraente:

Data:

Sottoscrizione del secondo Investitore-Contraente (se presente):

Data:

Sottoscrizione del terzo Investitore-Contraente (se presente):

Data:

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

Firma dell'Assicurato:

Data:

Firma del secondo Assicurato (se presente):

Data:

Firma del terzo Assicurato (se presente):

Data:

# 15. Dichiarazioni Finali Congiunte dell'Investitore-Contraente e dell'Assicurato (segue)

## **DICHIARAZIONI relative al TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

**Io sottoscritto Assicurato, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, dichiaro espressamente quanto segue:**

- di aver ricevuto, letto e pienamente compreso il contenuto della sezione "Protezione dei Dati Personali" inclusa nelle Condizioni di Contratto e dell'Informativa sulla Privacy disponibile su <https://utmostinternational.com/privacy-statements/>;
- di prendere atto che il conferimento dei dati personali a mezzo del presente Modulo di Proposta è strettamente necessario alla valutazione della presente Proposta contrattuale, per svolgere indagini e prevenire frodi, e qualora questa Proposta venga accettata, i dati forniti saranno trattati anche al fine della stipulazione e gestione della Polizza, della gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri, nonché per dare esecuzione alle prestazioni connesse o accessorie alla Polizza, per assistenza alla clientela, analisi del business e per adempiere agli obblighi legislativi e regolamentari (inclusi, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, gli obblighi previsti dalle norme in materia societaria e dalla normativa antiriciclaggio);
- di prendere atto che le conversazioni telefoniche con Utmost PanEurope potrebbero essere registrate per fini di controllo qualità e verifica dei dati;
- di confermare che, prima di conferire a Utmost PanEurope dati personali relativi a soggetti terzi rilevanti ai fini della Polizza, tali soggetti sono stati informati circa le finalità per le quali è stata effettuata la raccolta di tali dati e di essere stato autorizzato da tali soggetti a fornire i suddetti dati a Utmost PanEurope;
- di essere consapevole di avere, in relazione ai miei dati personali, tutti i diritti descritti ed indicati nella sezione "Protezione dei Dati Personali" di cui alle Condizioni di Contratto e nell'Informativa sulla Privacy e che qualsiasi richiesta relativa ai miei dati personali potrà essere inoltrata al Responsabile per il Trattamento dei Dati di Utmost PanEurope inviando un'email a [dataprotection@utmost.ie](mailto:dataprotection@utmost.ie).

**Sottoscrizione dell'Investitore-Contraente:**

Data:

**Sottoscrizione del secondo Investitore-Contraente (se presente):**

Data:

**Sottoscrizione del terzo Investitore-Contraente (se presente):**

Data:

**Firma dell'Assicurato:**

Data:

**Firma del secondo Assicurato (se presente):**

Data:

**Firma del terzo Assicurato (se presente):**

Data:



## 16. Dichiarazioni Specifiche delle Società Fiduciarie

**La sottoscritta Società Fiduciaria dichiara, senza riserve e sotto la propria esclusiva responsabilità, di agire per conto del fiduciante e dichiara inoltre:**

- 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 da alcun tribunale italiano o straniero;
- di aver appositamente fornito al fiduciante, prima di ricevere l'incarico di sottoscrivere la Polizza da parte dello stesso, tutte le informazioni precontrattuali e contrattuali necessarie e tutta la documentazione relativa al Contratto 'Private Wealth Portfolio' ricevute dall'intermediario assicurativo.

**Società Fiduciaria - in persona del legale rappresentante *pro-tempore***

Firma della Società Fiduciaria:

Data:

## 17. Dichiarazioni Finali e Firme dell'Intermediario Assicurativo

### Dettagli sugli intermediari assicurativi

Nome e cognome dell'intermediario assicurativo che entra in contatto con l'Investitore-Contraente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Iscritto alla Sezione del RUI \_\_\_\_\_, numero di iscrizione \_\_\_\_\_ o all'elenco annesso al RUI al numero: \_\_\_\_\_

Paese di regolamentazione: \_\_\_\_\_

Dipendente e/o collaboratore di<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Iscritto alla Sezione del RUI \_\_\_\_\_, numero di iscrizione \_\_\_\_\_ o all'elenco annesso al RUI al numero: \_\_\_\_\_

Paese di regolamentazione: \_\_\_\_\_

Qualora l'intermediario assicurativo incaricato da Utmost PanEurope sia diverso dai soggetti sopra indicati, si prega di fornire le seguenti informazioni:

Nome e cognome o denominazione dell'intermediario assicurativo incaricato da Utmost PanEurope \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Iscritto alla Sezione del RUI \_\_\_\_\_, numero di iscrizione \_\_\_\_\_ o all'elenco annesso al RUI al numero: \_\_\_\_\_

Paese di regolamentazione: \_\_\_\_\_

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

**A. Con riferimento alla verifica dell'identità dell'Investitore-Contraente, dell'Assicurato e di ciascun titolare effettivo collegato all'Investitore-Contraente (sez. 9)**

- di aver consegnato all'Investitore-Contraente prima della sottoscrizione della presente Proposta assicurativa la documentazione precontrattuale prevista, tra l'altro, dall'articolo 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018, secondo le modalità indicate nel detto articolo;
- di aver preso visione dei documenti identificativi originali e di aver verificato il nome, l'indirizzo e l'identità di tutte le persone interessate dal presente Modulo di Proposta, come indicato alla sezione 9 (Investitore-Contraente, Assicurato, titolare effettivo se presente, e persone diverse da questi che agiscano per conto degli stessi);
- di avere personalmente incontrato le persone identificate, i cui documenti allegati alla presente Proposta sono copie dei documenti originali, e di aver allegato le copie di detti documenti che sono state certificate dal sottoscritto intermediario o da un soggetto terzo certificatore;
- che le fotografie corrispondono alle identità delle persone identificate;
- di aver avuto prova dell'identità e del documento di identità dell'Assicurato;

<sup>1</sup> Inserire il nome della persona giuridica o fisica di cui l'intermediario assicurativo è dipendente o collaboratore, se del caso

## 17. Dichiarazioni Finali e Firme dell'Intermediario Assicurativo (segue)

- di aver allegato al presente Modulo di Proposta i documenti certificati di verifica per tutti i proponenti (ad es., documento di identità e prova di indirizzo per ciascun Investitore-Contraente o titolare effettivo, se diverso).

### B. Con riferimento alla provenienza delle disponibilità finanziarie (sez. 10):

- di aver personalmente effettuato le verifiche ai fini antiriciclaggio sull'Investitore-Contraente/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;
- sulla base di quanto risultante dalle verifiche effettuate e dall'identificazione dell'Investitore-Contraente secondo quanto previsto dalla normativa applicabile, di non essere a conoscenza 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 che debbano essere segnalate a Utmost PanEurope.

### C. Con riferimento all'applicazione della normativa antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo:

- di essere '**soggetto designato**' o soggetto equivalente al 'soggetto designato' nel significato attribuito a tale termine dalla normativa antiriciclaggio e dichiaro, con riguardo all'Investitore-Contraente e al titolare effettivo, se diverso, di avere adempiuto agli obblighi di adeguata verifica della clientela e al dovere di rispettare la normativa antiriciclaggio italiana e pertanto dichiaro che **tutte le informazioni fornite** dall'Investitore-Contraente e dal titolare effettivo, se diverso, nel presente Modulo di Proposta **sono, per quanto a mia conoscenza, vere, corrette e complete.**

Sottoscrizione dell'intermediario assicurativo che entra in contatto con l'Investitore-Contraente:

Sottoscrizione dell'intermediario assicurativo incaricato da Utmost PanEurope:

Data:

Data:

Qualora il soggetto che ha certificato i documenti d'identità sia diverso dai soggetti di cui sopra, si prega di fornire le seguenti informazioni:

Posizione, ruolo del soggetto certificatore: \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo del soggetto certificatore: \_\_\_\_\_

Timbro del soggetto certificatore:

Data: