

# Proposta

## Swiss Life Generations (Italy)

Si prega di inviare la domanda firmata a:

**Swiss Life (Luxembourg) S.A.**  
**Underwriting**  
**Vertigo Naos Building**  
**B.P. 2086**  
**L-1020 Luxembourg**  
**Grand-Duché de Luxembourg**

Si prega di completare, in modo accurato ed in stampatello, duplice copia di questo documento: l'originale per Swiss Life e una copia da consegnare al contraente. Qualora lo spazio non fosse sufficiente, si prega di utilizzare un foglio a parte.

Proposta n°:

PRIIPs/KID n°:

I termini "Contraente", "Assicurato" e "Beneficiario" fanno riferimento, secondo i casi e salvo diversa indicazione, rispettivamente al caso singolare o plurale, maschile o femminile.

### Caratteristiche del Contratto

Tipo di Contratto:	Swiss Life Generations (Italy), contratto di assicurazione sulla vita umana di tipo unit-linked, a vita intera, collegato a uno o più Fondi Dedicati e/o Fondi Esterni in cui è investito il Premio. Swiss Life Generations (Italy) prevede una Prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato di importo fisso, il cui ammontare è superiore al Premio investito ("Somma Assicurata")			
Durata del Contratto:	Vita intera			
Lingua del contratto:	Italiano			
Legge del contratto:	Il Contratto è soggetto all'applicazione della legge italiana. La vigilanza sui Fondi collegati al Contratto e sulla compagnia Swiss Life dal punto di vista delle riserve tecniche e aspetti prudenziali è disciplinata dalla normativa del Lussemburgo.			
Valuta di riferimento del contratto:	<input type="checkbox"/> EUR	<input type="checkbox"/> GBP	<input type="checkbox"/> USD	<input type="checkbox"/> CHF

### Selezione del Premio Unico Iniziale o della Somma Assicurata

Il Contraente dichiara di aver scelto, alternativamente, uno dei seguenti parametri:

- l'ammontare del Premio Unico da investire in Polizza  
 l'ammontare della Somma Assicurata

Il parametro non scelto è stato definito da Swiss Life in base alle informazioni fornite. L'ammontare del Premio Unico e quello della Somma Assicurata sono collegati proporzionalmente e la loro relazione dipende dall'età e dalle condizioni di salute dell'Assicurato, dalla Strategia di Investimento prescelta dal Contraente e dal Rendimento Ipotetico definito da Swiss Life, come definito nelle Condizioni Generali di Contratto.

#### Premio Unico Iniziale

L'importo minimo del Premio Unico Iniziale è pari a EUR 1 000 000 (o l'equivalente di tale importo espresso nella valuta di riferimento del contratto). Tale importo non include i Costi d'Ingresso.

#### Somma Assicurata

L'importo minimo della Somma Assicurata è pari a EUR 1.500.000 mentre il massimo è pari a EUR 46 750 000. Maggiori dettagli sulla copertura caso morte al successivo sezione "Prestazione in caso di decesso"

Premio:

Somma Assicurata:

Valuta:

Valuta:

#### Rendimento Ipotetico della Strategia di Investimento:

Il Rendimento Ipotetico del contratto è un valore ipotizzato dell'investimento sottostante al Contratto, che si verificherebbe ove tale investimento crescesse al tasso di rendimento annuo presunto ipotizzato da Swiss Life tenendo conto, tra i vari parametri, della Strategia di Investimento selezionata dal Contraente, e delle circostanze esistenti al momento della sottoscrizione della proposta. Il tasso di rendimento annuo ipotizzato è definito come il tasso di rendimento dell'investimento annuo tale per cui il premio iniziale raggiungerebbe l'importo della somma assicurata alla data in cui l'Assicurato abbia un'età assicurativa di 100 anni, al netto di eventuali commissioni e spese applicabili. Il Rendimento Ipotetico è un valore utilizzato esclusivamente per calcolare la Somma Assicurata a partire dal Premio Unico indicato dal Contraente o per calcolare il Premio Unico a partire dalla Somma Assicurata richiesta dal Contraente. Il Rendimento Ipotetico, pertanto, non indica in nessun modo l'evoluzione del Valore del Contratto che ci si può attendere durante la vigenza dello stesso **e non è da intendersi quale garanzia di rendimento minimo. Swiss Life Generations (Italy) non prevede infatti alcuna garanzia di rendimento minimo o di restituzione del capitale investito. Il Contraente assume pertanto il rischio finanziario connesso all'andamento negativo del valore del/i Fondo/i collegati alla Polizza e selezionati dal Contraente.**

**Il Contraente assume anche il rischio che gli investimenti possano generare rendimenti negativi, il che riduce il Valore del Contratto. Perdite significative e sostenute possono avere quale conseguenza che (i) il Contraente debba versare premi aggiuntivi per coprire i costi dell'assicurazione e ricostruire il Valore dello stesso o, alternativamente, (ii) la chiusura anticipata del Contratto, come definito nelle Condizioni Generali di Contratto.**

Modalità di Pagamento:

Pagamento in natura mediante trasferimento di Attivi Ammissibili

(modalità applicabile esclusivamente qualora il Contraente abbia optato per l'investimento parziale o totale del Premio in uno o più Fondi Dedicati e condizionata all'accettazione della Compagnia – Allegare copia dell'estratto del conto titoli oggetto di trasferimento o l'indicazione dei codici identificativi per ciascun Attivo).

Pagamento in contanti tramite trasferimento bancario

Numero di conto corrente bancario di Swiss Life sul quale effettuare l'accredito:

BIC:

IBAN:

I numeri di conto del Fondo Dedicato saranno comunicati in seguito all'accettazione della stessa da parte di Swiss Life.

## Contraente

1° Contraente

2° Contraente (se presente)

Sig.ra  Sig  Persona giuridica

Sig.ra  Sig

Cognome/Ragione sociale:  
(indicare il cognome da nubile)

Nome:  
(in caso di più nomi, sottolineare il nome utilizzato abitualmente)

Via e numero di residenza/  
della sede legale:

C.A.P. e città:

Paese:

Numero di Codice Fiscale:

Il Contraente conferma che il suddetto paese di residenza e numero di codice fiscale si riferiscono unicamente alla sua residenza fiscale.

Qualora non fosse il caso, si prega di fornire nella sezione qui sotto ulteriori codici fiscali o paesi di residenza fiscale (ulteriori informazioni sui codici fiscali possono essere trovate alla pagina seguente <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/>):

Data di nascita/constituzione:  
(GG/MM/AAAA)

/ /

/ /

Luogo di nascita/constituzione:

Sesso:

Nazionalità/Paese della  
sede legale:

Stato civile:

Professione:

Telefono:  
(incluso il codice del paese)

E-mail:

Relazione con il 1° Contraente:

Indicazione e firma per accettazione dell'Assicurato quale Contraente sostitutivo<sup>1</sup> in caso di premorienza del Contraente ai sensi dell'art. 3.3 delle Condizioni Generali di Contratto

(Con la presente sottoscrizione l'Assicurato, in qualità di Contraente sostitutivo, dichiara di aver ricevuto l'informativa precontrattuale relativa al Contratto e accetta espressamente le Condizioni Generali di Contratto)

Eventuali informazioni aggiuntive:

(es. indicazione di un domicilio fiscale diverso dall'indirizzo di residenza, etc.)

## Assicurato

1° Assicurato

1° Contraente     Altra persona  
 Sig.ra     Sig

2° Assicurato

2° Contraente     Altra persona  
 Sig.ra     Sig

Cognome:  
*(indicare il cognome da nubile)*

Nome:  
*(in caso di più nomi, sottolineare il nome utilizzato abitualmente)*

Via e numero di residenza:

C.A.P. e città:

Paese:

Data di nascita:  
(GG/MM/AAAA)

/ /

/ /

Luogo di nascita:

Sesso:

Nazionalità:

Stato civile:

Professione:

Telefono:  
(incluso il codice del paese)

E-mail:

Relazione con il Contraente:

Eventuali informazioni aggiuntive:  
(es. indicazione di un domicilio fiscale diverso dall'indirizzo di residenza, etc.)

## Indirizzo per la corrispondenza *(barrare una sola opzione)*

Indirizzo del 1° Contraente     Indirizzo del 2° Contraente     Altra persona  
 Sig.ra     Sig     Persona giuridica

Cognome, Nome/Ragione sociale:

<sup>1</sup> Si prega di leggere attentamente le Condizioni Generali di Contratto e il Documento Informativo per maggiori informazioni.

Indirizzo:

C.A.P. e città:

Paese:

**Attenzione:** L'indirizzo qui sopra sarà considerato come l'unico indirizzo di corrispondenza del Contraente, salvo indicazione contraria comunicata successivamente per iscritto a Swiss Life.

Si prega informarmi delle richieste da parte di autorità straniere a mio nome a mezzo lettera inviata ad uno degli indirizzi sopra indicati.

Qualora il Contraente trasferisca il proprio domicilio al di fuori dell'Unione Europea, il Contraente dovrà designare un rappresentante residente in Italia o, in mancanza, in un altro paese dell'Unione Europea, abilitato a ricevere la corrispondenza relativa al presente Contratto di Assicurazione, mediante compilazione del modulo "Variazione di indirizzo/indirizzo di corrispondenza" e previa accettazione della Compagnia. Qualora il Contraente modifichi l'indirizzo precedentemente comunicato a Swiss Life senza darne notizia a quest'ultima, qualsiasi comunicazione inviata all'ultimo indirizzo comunicato per iscritto dal Contraente verrà considerata come validamente effettuata.

## Comunicazioni trasmesse via fax o e-mail

In caso di sottoscrizione congiunta, ogni comunicazione trasmessa a Swiss Life via fax dovrà essere sottoscritta da entrambi i Contraenti e non potrà essere effettuata a mezzo di posta elettronica. Nel caso in cui il Contratto non sia stato sottoscritto congiuntamente da due Contraenti, il Contraente avrà facoltà di avvalersi della posta elettronica per inviare comunicazioni alla Compagnia, richiedere informazioni ed esercitare i diritti previsti dal Contratto, a condizione che le suddette comunicazioni o richieste provengano unicamente dal seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Il Contraente autorizza espressamente la Compagnia ad inviare al suddetto indirizzo mediante posta elettronica le comunicazioni in corso di contratto riguardanti la Polizza previste dalla regolamentazione vigente a condizione che tali comunicazioni siano acquisibili su un supporto durevole. Il Contraente potrà comunicare di non volersi avvalere ulteriormente di tale indirizzo di posta elettronica mediante raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Swiss Life, con efficacia dal primo giorno lavorativo in Lussemburgo successivo alla ricezione da parte di Swiss Life della suddetta comunicazione.

## Costi contrattuali\*

Costi di ingresso	2.40% sull'importo del Premio (di cui	corrisposto all'intermediario – max: 1.40%)
Costi annuali di amministrazione (primi 10 anni del Premio):	EUR 500 + 0.95 % sull'importo del Premio (di cui	corrisposto all'intermediario – max: 0.70%)
Costi annuali di amministrazione (> 10 anni del premio):	EUR 500 + 0.50 % sull'importo del Premio (di cui	corrisposto all'intermediario – max: 0.25%)

**In tutti i casi (vendita diretta da parte di Swiss Life o vendita tramite un intermediario autorizzato), verrà addebitato l'intero compenso.**

\* Per il dettaglio degli ulteriori costi applicabili al contratto si rimanda a quanto indicato nelle Condizioni Generali di Contratto.

## Allocazione tra categorie di Fondi e ripartizione all'interno delle categorie

Si prega di selezionare nella tabella che segue uno o più Fondi da collegare alla Polizza (indicare la percentuale di Premio Iniziale da allocare a ciascun Fondo Dedicato selezionato)

Categoria di Fondi	Parte del Premio da attribuire (% o importo nella valuta di riferimento)	Documenti da completare				
<input type="checkbox"/> Uno o più Fondi Dedicati (FD)	<table border="1"> <tbody> <tr><td>FD 1:</td></tr> <tr><td>FD 2:</td></tr> <tr><td>FD 3:</td></tr> <tr><td>FD 4:</td></tr> </tbody> </table>	FD 1:	FD 2:	FD 3:	FD 4:	"Allegato - Regolamento e Strategia di Investimento del Fondo Dedicato" (dovrà essere compilato un modulo per ciascun Fondo Dedicato)
FD 1:						
FD 2:						
FD 3:						
FD 4:						
<input type="checkbox"/> Fondi esterni						
		"Allegato - Scelta dei Fondi Esterni"				

## Regole d'investimento

Il Commissariat aux Assurances, l'Autorità di Vigilanza sulle Assicurazioni del Lussemburgo, ha stabilito dei limiti di investimento che riguardano i contratti collegati a fondi di investimento. Questi limiti sono stabiliti in funzione del premio investito e del valore del patrimonio totale del Contraente in valori mobiliari. Per tale ragione Swiss Life richiede al contraente di dichiarare il valore del suo patrimonio totale in valori mobiliari (settore immobiliare escluso).

< EUR 500 000       EUR 500 000 - 1 250 000       EUR 1 250 000 - 2 500 000       > EUR 2 500 000

La flessibilità d'investimento relativa ai Fondi Dedicati e Fondi Esterni è basata su queste indicazioni. Swiss Life applica automaticamente le norme sull'investimento relative alla fascia dichiarata dal Contraente, salvo indicazioni contrarie e maggiormente prudenziali da parte di quest'ultimo.

Tipo di Fondo Interno Dedicato* (conformemente agli Allegati della LC 15/3 del CAA)	Investimento minimo nel Fondo Interno Dedicato e nel Contratto	Valori mobiliari appartenenti al Contraente
<b>A / Allegato 1</b>	EUR 125 000 / EUR 250 000	EUR 250 000
<b>B / Allegato 1</b>	EUR 250 000	EUR 500 000
<b>C / Allegato 1</b>	EUR 250 000	EUR 1 250 000
<b>D / Allegato 1 e 3</b>	EUR 1 000 000	EUR 2 500 000

\* Per gli investimenti in fondi esterni nei contratti di assicurazione di tipo unit-linked conclusi con contraenti che soddisfano le condizioni di premio e di patrimonio per investire in un contratto di assicurazione collegato ad un fondo interno dedicato, i limiti di autorizzazione per fondi esterni sono sostituiti da quelli relativi al contratto collegato a fondi dedicati in questione.

I limiti d'investimento che riguardano i contratti di assicurazione sulla vita collegati a fondi d'investimento sono definiti dal Commissariat aux Assurances in base alla Lettera Circolare 15/3 recante norme in materia di investimenti per i prodotti assicurativi vita collegati a fondi d'investimento, consultabile sul sito web [www.caa.lu](http://www.caa.lu) e ottenibile su richiesta presso Swiss Life. Sul medesimo sito web sono reperibili maggiori informazioni in merito ai predetti limiti di investimento e ai tipi di Fondi Esterni e Fondi Dedicati.

## Prestazione in caso di decesso <sup>2</sup>

### Importo della prestazione in caso di decesso

La prestazione in caso di decesso corrisponde al **maggiore** fra i due seguenti importi:

- (i) la Somma Assicurata, e
- (ii) il Valore del Contratto

**In caso di più Assicurati, il pagamento della prestazione in caso di decesso sarà effettuato all'Ultimo decesso.**

### Accertamenti sanitari

Gli accertamenti sanitari che l'Assicurato è tenuto ad espletare all'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta dipendono anche dall'importo del capitale di rischio (come definito nelle Condizioni Generali) derivante dalla opzione "Prestazione in caso di decesso" prescelta. Gli accertamenti sanitari richiesti sono specificati nella seguente tabella. **I tassi di cambio non si applicano ai limiti sotto menzionati, pertanto il limite è costituito dalla stessa cifra (es. 1 000 000) per tutte le 4 valute principali: USD, EUR, GBP e CHF.**

Età dell'Assicurato	Capitale di rischio	Accertamenti sanitari	Note
<b>Fino a 49 anni</b>	Da 1 000 000 a 10 000 000	Questionario medico + Esame medico indipendente + Esame del sangue completo + Esame urine + PFT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di Proposta: questionario medico</li> <li>• Esame clinico: eseguito da un soggetto qualificato e indipendente</li> <li>• Test di laboratorio: Test HIV, esame del sangue (emocromo), profilo lipidico (colesterolo totale, HDL, trigliceridi), profilo glicemico e HbA1c, test della funzionalità epatica (albumina, ALT / AST, GGT, ALP e bilirubina), test della funzionalità renale (creatinina, eGFR, proteine/albumine urinarie), screening sull'epatite (epatite B (HbsAG &amp; HbeAg) ed epatite C)</li> <li>• Urina: analisi microscopica delle urine + test della cotinina (per non fumatori)</li> <li>• test della presenza di sostanze stupefacenti nelle urine (cocaina, cannabinoidi, anfetamine, oppiacei)</li> <li>• rECG: ECG a riposo con 12 derivazioni (per età &lt; 50, a partire da una somma assicurata minima pari a 10.000.000)</li> <li>• sECG: test su tapis roulant (protocollo Bruce) con rapporto degli esaminatori e grafici completi (per età &lt; 50, a partire da una somma assicurata minima pari a 10.000.000)</li> <li>• PFT: test della funzionalità polmonare (FVC &amp; FEC1)</li> <li>• Mammografia o altro screening di routine per la rilevazione del tumore alla mammella (donne di età &gt;50 e somma assicurata &gt;10 m)</li> <li>• PSA per gli assicurati di sesso maschile</li> </ul>
	Oltre 10 000 000	+ rECG/sECG + Screening urine	
<b>Oltre 50 anni</b>	Da 1 000 000 a 10 000 000	Questionario medico + Esame medico indipendente + Esame del sangue completo + Esame urine + PFT + rECG/sECG + PSA (uomini)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PSA per gli assicurati di sesso maschile</li> </ul>
	Oltre 10 000 000	+ Screening urine +mammografia (donne)	

<sup>2</sup> Si prega di leggere attentamente le Condizioni Generali di Contratto e il Documento Informativo prima della sottoscrizione della presente Proposta, per maggiori informazioni.

Accertamenti sanitari supplementari possono essere richiesti in funzione delle condizioni di salute, professionali o di altre caratteristiche dell'Assicurato e delle attività sportive svolte dallo stesso dichiarate nel Modulo di Proposta e nel Questionario Medico che l'Assicurato deve compilare e che dovrà essere allegato al Modulo di Proposta. L'Assicurato ha facoltà di selezionare un medico incaricato dello svolgimento degli accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia ai fini della stipula della Polizza. Swiss Life si riserva tuttavia il diritto di proporre una lista di medici entro la quale l'Assicurato potrà effettuare la propria scelta.

**La differenza positiva fra la Prestazione in Caso di Decesso e il valore del Contratto è definita capitale di rischio ed è riflessa nella quantificazione del premio rischio. In ogni caso, il capitale di rischio è limitato ad un massimo di EUR 46 750 000 per ciascun Assicurato, tenuto anche conto di eventuali altri contratti di assicurazione sulla vita stipulati con Swiss Life. Pertanto, qualora la somma dei Capitali di Rischio eventualmente risultanti dai vari contratti di assicurazione sulla vita superi il suddetto limite massimo applicabile, tale importo sarà ridotto proporzionalmente ai vari contratti in essere.**

## Clausola beneficiaria

In caso di designazione del beneficiario in forma nominativa, devono essere fornite tutte le informazioni richieste da Swiss Life che le utilizzerà in caso di decesso dell'Assicurato o dell'ultimo Assicurato in caso di più Assicurati. In caso di mancata compilazione delle informazioni richieste per la designazione nominativa, Swiss Life potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i. Il Contraente può modificare/revocare la clausola beneficiaria in qualsiasi momento comunicandolo al Swiss Life.

Designazione dei seguenti beneficiari\*

\* In caso di decesso di uno dei Beneficiari di seguito designati prima che la prestazione in caso di decesso sia dovuta, la porzione della prestazione attribuita a detto Beneficiario sarà devoluta al Contraente, a meno che sia stato designato un altro Beneficiario a titolo sostitutivo

	Beneficiario		Beneficiario
	<input type="checkbox"/> Sig.ra <input type="checkbox"/> Sig <input type="checkbox"/> Persona giuridica		<input type="checkbox"/> Sig.ra <input type="checkbox"/> Sig <input type="checkbox"/> Persona giuridica
Grado di attribuzione e percentuale:	Grado di attribuzione: Percentuale: %		Grado di attribuzione: Percentuale: %
Cognome/Ragione sociale:			
Nome:			
Indirizzo:			
C.A.P. e città:			
Paese:			
Data di nascita/constituzione: (GG/MM/AAAA)	/ /		/ /
Luogo di nascita/constituzione:			
Sesso:			
Relazione con il Contraente e con l'Assicurato: (se diverso dal Contraente)			
Indicare se Beneficiario a titolo sussidiario, ovvero nominato in caso di decesso di uno dei suddetti Beneficiari designati prima che la prestazione in caso di decesso sia dovuta: <sup>3</sup>			
	Beneficiario		Beneficiario
	<input type="checkbox"/> Sig.ra <input type="checkbox"/> Sig <input type="checkbox"/> Persona giuridica		<input type="checkbox"/> Sig.ra <input type="checkbox"/> Sig <input type="checkbox"/> Persona giuridica
Grado di attribuzione e percentuale:	Grado di attribuzione: Percentuale: %		Grado di attribuzione: Percentuale: %
Cognome/Ragione sociale:			
Nome:			
Indirizzo:			
C.A.P. e città:			
Paese:			

<sup>3</sup> In tal caso, qualora non venga nominato un Beneficiario a titolo sussidiario, la parte attribuita al Beneficiario deceduto sarà devoluta al Contraente.

Data di nascita/constituzione:  
(GG/MM/AAAA)

/ /

/ /

Luogo di nascita/constituzione:

Sesso:

Relazione con il Contraente e  
con l'Assicurato:  
(se diverso dal Contraente)

Indicare se Beneficiario a titolo  
sussidiario, ovvero nominato in  
caso di decesso di uno dei  
suddetti Beneficiari designati  
prima che la prestazione in  
caso di decesso sia dovuta:<sup>3</sup>

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento avvenga, la prestazione spetterà agli eredi legittimi o testamentari del Contraente (per tali intendendosi le persone che rivestano la qualifica di chiamato all'eredità sulla base di un testamento o, in mancanza, sulla base dei criteri previsti dalla legge applicabile alla successione, indipendentemente dall'accettazione o rinuncia all'eredità)

Clausola beneficiaria più dettagliata – da precisare in documento a parte

Designazione del beneficiario tramite un referente terzo

Designazione del/i Beneficiario/i tramite l'identificazione di un Referente terzo, diverso dal Beneficiario, che Swiss Life deve contattare in caso di decesso dell'Assicurato, per specifiche esigenze di riservatezza (selezionando questa casella, il Contraente autorizza Swiss Life a contattare il Referente, ove riceva informazioni circa il possibile decesso dell'Assicurato o intenda verificarne la permanenza in vita). In tale caso Swiss Life è esonerata da qualsiasi responsabilità circa l'operato e le dichiarazioni del Referente terzo.

Referente terzo:

Il Contraente intende escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento

La polizza è a garanzia di un prestito richiesto dal Contraente

## Profilo di rischio del Contraente

Per determinare il profilo di rischio del Contraente, fare riferimento alla valutazione precontrattuale o alla valutazione fornita dal proprio intermediario assicurativo. È necessario fornire una valutazione separata per ciascun Contraente.

- Conservativo      Livello di rischio basso. Ricerca un'esposizione minima del capitale alla volatilità del mercato.
- Bilanciato      Livello di rischio moderato. Ricerca una crescita a lungo termine del capitale con moderata esposizione alla volatilità del mercato.
- Dinamico      Livello di rischio alto. Cerca di massimizzare i ricavi con un'elevata esposizione alla volatilità del mercato. Accetta il rischio di perdite significative del capitale
- Aggressivo      Livello di rischio molto alto. Cerca di massimizzare i ricavi con un'esposizione molto elevata alla volatilità del mercato e alle fluttuazioni degli investimenti. Accetta il rischio di perdite significative o totali del capitale.

## Documento contenente le informazioni chiave (DCIC)

Il "Documento contenente le informazioni chiave" (DCIC) viene consegnato gratuitamente al contraente in formato cartaceo, a meno che il contraente non scelga di riceverlo in formato elettronico (PDF) per e-mail o tramite il sito web di Swiss Life scegliendo l'opzione corrispondente qui sotto. Indipendentemente dalla scelta, il contraente ha il diritto di ricevere in qualsiasi momento il DCIC in formato cartaceo, gratuitamente su richiesta.

Scegliendo l'opzione sottostante, il contraente incarica Swiss Life di fornire gratuitamente il DCIC nel seguente formato:

in formato elettronico al seguente indirizzo e-mail:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

in formato elettronico tramite il sito web <https://www.swisslife-global.com/priips>

**Questa pagina è volutamente lasciata vuota.**



## Informazioni relative al primo Assicurato

### A. Questionario Finanziario

#### 1. Altra assicurazione

- a. Ci sono richieste di assicurazione concorrenti, presentate presso un'altra compagnia assicurativa?  Sì  NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, si prega di specificare:

Nome dell'altra compagnia assicurativa:

Tipo di contratto e termine:

Somma assicurata:  
(valuta/importo)

- b. Ha altre assicurazioni sulla vita e/o disabilità presso questa o altre compagnie assicurative?  Sì  NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, si prega di specificare (qualora sia necessario più spazio, le informazioni andranno fornite nello schema a seguire e dovranno essere sottoscritte dall'assicurato).

Compagnia assicurativa	Tipo di assicurazione				Anno di rilascio della polizza	Valuta / Somma assicurata
	Gruppo	Personale	Business	Disabilità		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

#### 2. Introiti annui personali

##### 2.1 Reddito annuo per gli ultimi 3 anni:

	Anno in corso	Anno scorso	Anno precedente
Nome dell'azienda:			
Tipo di attività:			
Occupazione/Ambito di lavoro:			
Reddito annuo base (EUR/importo):			
Reddito aggiuntivo (EUR/importo): (ad es. gratifica ecc.)			

##### 2.2 Reddito annuo medio non ottenuto da attività lavorativa direttamente per gli ultimi 3 anni:

(si intendono: interessi, dividendi, capitale realizzato da investimenti, affitti di terreni o immobili, altri utili non direttamente derivanti dall'attività lavorativa)

Reddito annuo non guadagnato direttamente (EUR/importo):	
Fonte del reddito:	

##### 2.3 Informazioni finanziarie personali

(a) Attivi totali in EUR:	
(b) Passivo totale in EUR:	
Patrimonio netto (a) meno (b):	
Informazione sulle fonti patrimoniali (ad esempio: eredità, vendita di proprietà o di risorse aziendali, benefici da assicurazioni ecc.)	

#### 2.4 Attivi e passivo della Sua impresa

Nome dell'azienda:	
Caratteristiche dell'attività:	
Percentuale di quote detenute:	
(a) Attivi totali in EUR:	
(b) Passivo totale in EUR:	
Patrimonio netto (a) meno (b):	
<i>Qualora sia necessario più spazio, le informazioni andranno fornite nello schema a seguire e dovranno essere sottoscritte dall'assicurato.</i>	

#### B. Stile di vita del primo assicurato

<b>Residenza e viaggi</b>	<b>Assicurato</b>
Nei prossimi 12 mesi ha intenzione di viaggiare o risiedere all'estero per ragioni diverse da quelle turistiche?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
In caso di risposta <b>AFFERMATIVA</b> si prega di indicare:	
• Paese(-i):	
• Motivo(i) del viaggio:	
• Durata prevista del soggiorno:	
• Frequenza dei viaggi nel paese (settimane)	

<b>Attività pericolose e aviazione</b>	<b>Assicurato</b>
Partecipa o ha partecipato ad attività legate all'aviazione (fatti salvi i voli in qualità di passeggero su linee commerciali) o ad altre attività pericolose (ad es. immersione, parapendio, volo libero, paracadutismo, voli in mongolfiera, altri voli su mezzi non motorizzati, corse su veicoli, arrampicata, alpinismo)?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
In caso di risposta <b>AFFERMATIVA</b> compilare il Modulo Supplementare A	

*Fine del questionario relativo alla prima persona assicurata.*

## Informazioni relative al secondo Assicurato

### A. Questionario Finanziario

#### 1. Altra assicurazione

- a. Ci sono richieste di assicurazione concorrenti, presentate presso un'altra compagnia assicurativa?  Sì  NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, si prega di specificare:

Nome dell'altra compagnia assicurativa:

Tipo di contratto e termine:

Somma assicurata: (valuta/importo)

- b. Ha altre assicurazioni sulla vita e/o disabilità presso questa o altre compagnie assicurative?  Sì  NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, si prega di specificare (qualora sia necessario più spazio, le informazioni andranno fornite nello schema a seguire e dovranno essere sottoscritte dall'assicurato).

Compagnia assicurativa	Tipo di assicurazione				Anno di rilascio della polizza	Valuta / Somma assicurata
	Gruppo	Personale	Business	Disabilità		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

#### 2. Introiti annui personali

##### 2.1 Reddito annuo per gli ultimi 3 anni:

	Anno in corso	Anno scorso	Anno precedente
Nome dell'azienda:			
Tipo di attività:			
Occupazione/Ambito di lavoro:			
Reddito annuo base (EUR/importo):			
Reddito aggiuntivo (EUR/importo): (ad es. gratifica ecc.)			

##### 2.2 Reddito annuo medio non ottenuto da attività lavorativa direttamente per gli ultimi 3 anni:

(si intendono: interessi, dividendi, capitale realizzato da investimenti, affitti di terreni o immobili, altri utili non direttamente derivanti dall'attività lavorativa)

Reddito annuo non guadagnato direttamente (EUR/importo):	
Fonte del reddito:	

##### 2.3 Informazioni finanziarie personali

(a) Attivi totali in EUR:	
(b) Passivo totale in EUR:	
Patrimonio netto (a) meno (b):	
Informazione sulle fonti patrimoniali (ad esempio: eredità, vendita di proprietà o di risorse aziendali, benefici da assicurazioni ecc.)	

#### 2.4 Attivi e passivo della Sua impresa

Nome dell'azienda:	
Caratteristiche dell'attività:	
Percentuale di quote detenute:	
(a) Attivi totali in EUR:	
(b) Passivo totale in EUR:	
Patrimonio netto (a) meno (b):	
<i>Qualora sia necessario più spazio, le informazioni andranno fornite nello schema a seguire e dovranno essere sottoscritte dall'assicurato.</i>	

#### B. Stile di vita del secondo assicurato

<b>Residenza e viaggi</b>	<b>Assicurato</b>
Nei prossimi 12 mesi ha intenzione di viaggiare o risiedere all'estero per ragioni diverse da quelle turistiche?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO
In caso di risposta <b>AFFERMATIVA</b> si prega di indicare:	
• Paese(-i):	
• Motivo(i) del viaggio:	
• Durata prevista del soggiorno:	
• Frequenza dei viaggi nel paese (settimane)	

<b>Attività pericolose e aviazione</b>	<b>Assicurato</b>
Partecipa o ha partecipato ad attività legate all'aviazione (fatti salvi i voli in qualità di passeggero su linee commerciali) o ad altre attività pericolose (ad es. immersione, parapendio, volo libero, paracadutismo, voli in mongolfiera, altri voli su mezzi non motorizzati, corse su veicoli, arrampicata, alpinismo)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO
In caso di risposta <b>AFFERMATIVA</b> compilare il Modulo Supplementare A	

*Fine del questionario relativo alla seconda persona assicurata.*

**Questa pagina è volutamente lasciata vuota.**

## Alcuni termini e condizioni che regolano la presente Proposta

- In caso di sottoscrizione congiunta da parte dei Contraenti, questi ultimi esercitano congiuntamente i diritti derivanti dal Contratto e sono tenuti congiuntamente all'adempimento degli obblighi derivanti dallo stesso.
- Il presente documento è una proposta di assicurazione sulla vita che non impegna Swiss Life alla stipulazione del Contratto. La sottoscrizione della presente Proposta non fa decorrere gli effetti del Contratto. Ai fini della conclusione del Contratto è necessario che la Proposta sia accettata da Swiss Life e che il Premio Unico sia interamente versato.
- Il Contraente ha facoltà di revocare la Proposta fino a quando non è informato della conclusione del Contratto ovvero di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della conclusione del Contratto. Per le modalità di esercizio del diritto di revoca o di recesso, e le relative conseguenze, si rimanda alla Sezione 10 del Documento Informativo e all'art. 4 delle Condizioni Generali di Contratto.
- In caso di assicurazione sulla vita di un terzo, la Proposta deve essere sottoscritta oltre che dal Contraente anche dall'Assicurato o dal suo rappresentante legale.
- Firmando questo Modulo di Proposta, il Contraente e l'Assicurato autorizzano espressamente Swiss Life, nella misura richiesta dalla normativa in materia di protezione dei dati, a registrare ed elaborare (quindi ad assumersi la responsabilità del trattamento dei dati) le informazioni trasmesse a e acquisite da Swiss Life, nonché i dati personali raccolti per la valutazione dei rischi, la preparazione, la stesura, l'amministrazione e l'esecuzione degli impegni contrattuali, la liquidazione dei danni e la prevenzione di eventuali frodi, in conformità con l'Informativa sulla privacy di Swiss Life, disponibile al seguente indirizzo: <https://www.swisslife-global.com/global-solutions/footer/privacy.html>
- L'Assicurato accetta il trattamento dei propri dati medici personali e solleva dal segreto professionale i suoi medici/operatori sanitari di riferimento e/o qualsiasi altra persona che lo ha avuto in cura o in carico, sia riguardo alle informazioni che Swiss Life richiederà al momento della sottoscrizione del contratto sia per quelle richieste per il pagamento del capitale di decesso.
- Swiss Life potrebbe comunicare dati su Contraente e Assicurato a terzi nei casi previsti e in conformità alle disposizioni dell'Articolo 300 della legge del Lussemburgo del 7 dicembre 2015 sul settore assicurativo, come successivamente modificata, che definisce il segreto professionale associato alle assicurazioni, nonché alle persone espressamente designate o autorizzate dal Contraente e alle autorità fiscali del Lussemburgo.
- Il Contraente e l'Assicurato dispongono del diritto di accesso e di rettifica rispetto ai propri dati personali. La durata di conservazione dei dati è limitata alla durata del contratto e al periodo in cui la loro conservazione è necessaria per permettere a Swiss Life di rispettare i propri obblighi in funzione delle norme di legge applicabili.
- Il Contraente è consapevole dei rischi di falsificazione collegati alla trasmissione delle comunicazioni tramite fax o e-mail, in particolare dei maggiori rischi di falsificazione, errore o di perdita di riservatezza, e accetta formalmente tutte le conseguenze legate a tali modalità di comunicazione.
- Il Contraente riconosce che le comunicazioni trasmesse a Swiss Life tramite fax o e-mail faranno fede per futuri impegni e istruzioni. Il Contraente esonera Swiss Life da ogni responsabilità derivante da tali comunicazioni, tranne che nei casi di dolo o colpa grave.
- I fondi investiti nel contratto o da investire nel contratto non provengono e/o non sono il risultato di attività illegali, comprese quelle che rientrano nella legislazione europea in materia di lotta al riciclaggio di denaro e al finanziamento del terrorismo.
- L'assicurato fornirà a Swiss Life, a prima richiesta, tutte le informazioni supplementari e/o i documenti ritenuti necessari per determinare l'origine e la provenienza dei fondi e per ottemperare a tutti i requisiti di legge in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

## Dichiarazioni e firme del contraente

E' necessario rispondere con precisione a ciascun quesito della Proposta assicurativa. I firmatari sono responsabili della veridicità e dell'esattezza di quanto dichiarato, anche qualora le dichiarazioni siano rese in nome e per conto di un'altra persona. Si segnala che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli articoli 1892 e ss. del Codice Civile.

Fermo restando quanto disposto nell'Allegato A alle Condizioni Generali di Contratto in relazione agli accertamenti sanitari dipendenti dall'ammontare del Capitale di Rischio, la Compagnia Accertamenti sanitari supplementari possono essere richiesti in funzione delle condizioni di salute, professionali o di altre caratteristiche dell'Assicurato e delle attività sportive svolte dallo stesso dichiarate nel Modulo di Proposta e nel Questionario Medico che l'Assicurato deve compilare e che dovrà essere allegato al Modulo di Proposta.

Il presente Contratto è destinato a Contraenti residenti in Italia. Il Contraente prende atto e riconosce che il contratto è stato predisposto in conformità alle leggi e regolamenti fiscali vigenti in Italia, paese di residenza del Contraente, al momento della conclusione del contratto. Il Contraente s'impegna pertanto ad informare Swiss Life per iscritto con un'adeguata auto-certificazione durante la vigenza del contratto non appena vi sia un cambio di residenza fiscale e del relativo codice fiscale, oppure non appena sia in possesso di un ulteriore codice fiscale.

Swiss Life desidera attirare l'attenzione del Contraente sul fatto che, in applicazione della legge del 31 marzo 2010 che assimila le convenzioni fiscali internazionali e che prevede la procedura ivi applicabile in materia di scambio di informazioni su richiesta, Swiss Life è obbligata a comunicare all'amministrazione fiscale lussemburghese qualsiasi informazione da questa richiestagli da parte di un'amministrazione fiscale straniera e ciò in un limite di tempo di un mese a partire dalla data della richiesta fattagli dall'amministrazione fiscale, salvo ricorso validamente inoltrato dal Contraente nel suddetto limite di tempo presso il Tribunale Amministrativo di Lussemburgo. Spetta quindi al Contraente di prendere le misure necessarie per essere tempestivamente informato dell'esistenza di un'eventuale richiesta di informazioni che lo riguardano. Lo stesso diritto di inoltrare un ricorso e dunque la necessità di essere informato in tempo si applica alle richieste di assistenza reciproca da parte delle autorità straniere.

Il Contraente dichiara quanto segue:

- Conferma che tutti gli importi dei premi versati nel Contratto rispettano i suoi oneri fiscali e legali personali e che se ne assume l'intera responsabilità.
- Di essere il solo responsabile per la dichiarazione e il pagamento di tutte le imposte personali risultanti dal Contratto o da qualsivoglia versamento in caso di riscatto.  
Di essere a conoscenza del fatto che Swiss Life invita fortemente a consultare un esperto fiscalista, in occasione della stipula del Contratto e/o di eventuali emendamenti, variazioni o adattamenti del Contratto in vigore.

- Di essere a conoscenza del fatto che Swiss Life o qualunque individuo o entità giuridica che agisca in suo nome lo ha informato che le prestazioni e le plusvalenze derivanti dal contratto sono soggetti alle imposte conformemente alla sua situazione legale e fiscale e che, qualora il Premio sia stato pagato con attivi il cui valore sia incrementato, la legislazione del paese di residenza fiscale del Contraente può richiedere che quest'ultimo dichiari la plusvalenza /il guadagno e versi le relative imposte.
- Di esser stato pienamente informato circa le conseguenze sul piano fiscale, derivanti da riscatti (parziali) o da altre variazioni di qualsivoglia componente del contratto in vigore.
- Di essere il solo responsabile per l'acquisizione di tutte le informazioni relative alla normativa fiscale applicabile, nonché con riferimento alle conseguenze da questa derivanti.
- Di essere a conoscenza del fatto che Swiss Life o qualunque individuo o entità giuridica che agisca in suo nome, non fornisce alcun tipo di consulenza di natura fiscale o legale. Swiss Life non è responsabile per qualsivoglia tipo di conseguenza fiscale o legale che possa derivare dal contratto.

Il Contraente riconosce quanto segue:

- Swiss Life si riserva il diritto di richiedere evidenze scritte che confermino l'adempimento degli obblighi di carattere legale e fiscale personale in relazione agli importi dei premi versati nel contratto e/o di eventuali modifiche di un contratto in vigore.
- In caso di dolo o colpa grave nelle dichiarazioni rese, Swiss Life si riserva il diritto di annullare il Contratto, in conformità a quanto previsto dall'art. 1892 del Codice Civile.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto da Swiss Life e/o da un intermediario autorizzato una copia completa delle Condizioni Generali di Contratto e del DIP aggiuntivo IBIPs ai sensi del Regolamento IVASS n. 41/2018, nonché copia dei seguenti documenti:

- PRIIPs KID, il cui numero identificativo è indicato all'inizio della presente Proposta
- "Allegato – "Regolamento e Strategia d'investimento del Fondo Dedicato" per ciascuno dei Fondi Dedicati
- "Allegato – "Scelta dei Fondi Esterni" che reca l'elenco e le informazioni riguardanti i Fondi Esterni collegati alla Polizza

Il Contraente dichiara altresì di aver letto e compreso e di accettare integralmente il contenuto di tutti i documenti sopra elencati e di essere stato informato adeguatamente in merito alle caratteristiche, alla durata, ai costi e ai limiti della copertura assicurativa offerta, ai rischi finanziari connessi alla sottoscrizione del Contratto nonché del proprio diritto di ripensamento mediante la revoca della presente Proposta e il recesso dal Contratto entro i termini previsti.

**Con riferimento ai Fondi Esterni collegati al Contratto il Contraente dichiara di aver chiesto e ricevuto copia dei documenti informativi emessi dagli emittenti degli stessi Fondi Esterni.**

Luogo/Data Firma del 1° Contraente

/ /	
-----	--

Luogo/Data Firma del 2° Contraente

/ /	
-----	--

Luogo/Data Firma del 1° Assicurato (se diverso dal Contraente)

/ /	
-----	--

Luogo/Data Firma del 1° Assicurato (se diverso dal Contraente)

/ /	
-----	--

## Dichiarazioni e firme dell'intermediario

L'intermediario certifica l'autenticità delle firme riportate, così come la conformità all'originale di tutti i documenti di identità allegati alla presente Proposta. L'intermediario certifica inoltre di aver posto in essere l'adeguata verifica del Contraente e adempiuto a qualsiasi altro obbligo derivante dalla disciplina vigente in materia di antiriciclaggio.

Intermediario / ragione sociale:

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

N° di telefono:

E-mail:

N° dell'intermediario:

Luogo/Data

Firma dell'intermediario (o dell'addetto all'attività di intermediazione iscritto alla sezione E del RUI)

/ /	
-----	--

## Autorizzazione per la comunicazione dei dati personali a terze persone

**Proposta n°:**

**Contrato n°:**

Il Contraente autorizza Swiss Life a comunicare ogni documento o informazione relativi alla/al suddetta/o Proposta/Contratto attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione ai terzi sotto citati, ove necessario, per permettere a Swiss Life di adempiere alle previsioni di legge e regolamenti in vigore.

1° terzo

Sig.ra  Sig  Persona giuridica

2° terzo

Sig.ra  Sig  Persona giuridica

Cognome / Ragione sociale:

Nome:

Indirizzo:

C.A.P. e città:

Paese:

Telefono:

E-mail:

N° dell'intermediario:

Il Contraente può in qualsiasi momento limitare o revocare la predetta autorizzazione mediante comunicazione sottoscritta inviata a Swiss Life. La presente autorizzazione è disciplinata dal diritto del Lussemburgo. Qualsiasi controversia relativa alla validità, interpretazione ed esecuzione, sarà sottoposta esclusivamente alla giurisdizione del Lussemburgo.

Luogo/Data

Firma del 1° Contraente

/ /

Luogo/Data

Firma del 2° Contraente

/ /



## Appendice A – Informazioni su Swiss Life (Luxembourg) S.A.

---

Ai sensi della normativa vigente Swiss Life (Luxembourg) S.A. deve fornire ai propri clienti qualificati come “clienti al dettaglio” informazioni dettagliate sulla società, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente.

Qualora il contratto sia intermediato da intermediari assicurativi, ciascun intermediario sarà tenuto a consegnare al Contraente un documento che contenga informazioni riguardanti il medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi nonché sulle regole di condotta ad esso applicabili.

Con riferimento a Swiss Life (Luxembourg) S.A., si precisa quanto segue.

### Parte I – Informazioni generali su Swiss Life (Luxembourg) S.A.

---

Swiss Life (Luxembourg) S.A. è una compagnia assicurativa di diritto del Lussemburgo, appartenente al Gruppo Swiss Life.

La compagnia ha sede legale in Lussemburgo - 6, rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo, ed è iscritta al Registre de Commerce del Lussemburgo con il numero B-22663.

Swiss Life (Luxembourg) S.A. può essere contattata:

- telefonicamente al numero: +352 42 39 59 1;
- via fax al numero: +352 26 43 40;
- via posta elettronica all'indirizzo: [info@swisslife.com](mailto:info@swisslife.com)
- il sito Internet è: [www.swisslife-global.com](http://www.swisslife-global.com)

Swiss Life (Luxembourg) S.A. ha forma giuridica di società per azioni di diritto lussemburghese. Essa esercita la propria attività in base al provvedimento di autorizzazione rilasciato in data 2 maggio 1985 dall'Autorità di Vigilanza sulle Assicurazioni del Lussemburgo, il Commissariat aux Assurances (“CAA”).

La compagnia opera in Italia in regime di libera prestazione di servizi ai sensi della Direttiva del Consiglio CEE 92/96 del 10 novembre 1992, nonché ai sensi del D.lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 (altresì noto come il “Codice delle Assicurazioni”). Swiss Life è iscritta dal 3 gennaio 2008 all'Elenco II dell'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS con il numero II.00150.

Gli estremi identificativi relativi a Swiss Life (Luxembourg) S.A. possono essere verificati consultando l'elenco disponibile sul sito internet dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).

### Parte II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

---

Regole interne seguite da Swiss Life in caso di conflitti d'interessi.

Durante l'esercizio delle proprie attività, possono verificarsi situazioni in cui gli interessi di un cliente di Swiss Life possono essere in conflitto con quelli di un altro cliente o con quelli della società medesima, compresi i propri dirigenti o dipendenti, o con quelli dei suoi partner commerciali, compresi i dirigenti o i dipendenti di questi ultimi.

Per proteggere gli interessi dei propri Contraenti, Swiss Life ha definito una politica interna destinata ad evitare che tali conflitti di interessi possano recare pregiudizio ai Contraenti. I conflitti di interessi possono essere del seguente tipo:

- Conflitto d'interesse potenziale (che potrebbe sorgere, identificabile e gestibile);
- Conflitto d'interesse potenziale non gestibile;
- Conflitto d'interesse constatato, non identificabile in anticipo nonostante le misure di prevenzione in vigore.

Tenuto conto dell'attività di Swiss Life, i suddetti conflitti di interesse possono verificarsi, ad esempio, nei seguenti casi:

- Creazione di un prodotto di assicurazione sulla vita;
- Commercializzazione di un prodotto di assicurazione sulla vita;
- Decisione in materia di accettazione di un contratto o di una tariffa;
- Decisione di indennizzare un Contraente;
- Formulazione di un consiglio ad un proprio Contraente.

I mezzi messi a disposizione da Swiss Life per evitare, controllare e gestire i conflitti di interesse comprendono misure di organizzazione per il trattamento e il controllo delle azioni in vista di:

- Identificare le situazioni che creano/possono creare il conflitto d'interesse;
- Evitare i conflitti d'interesse non gestibili;
- Elaborare una politica adeguata per sviluppare e mantenere il controllo del conflitto d'interesse;
- Informare i Contraenti quando, per una specifica operazione, gli accorgimenti adottati non garantiscono la protezione dei loro interessi;
- Registrare i conflitti d'interessi intervenuti e aggiornare regolarmente il registro.

Le procedure interne stabilite da Swiss Life prevedono uno schema affinché i dipendenti adottino sempre una posizione autonoma nei loro rapporti professionali con i Contraenti.

I mezzi di prevenzione citati nella politica di gestione dei conflitti di interesse comprendono sia misure necessarie all'applicazione delle previsioni di legge in vigore sia una serie di misure complementari per facilitare il rispetto di tali norme:

#### a. Formazione e accompagnamento

Swiss Life s'impegna a formare correttamente e regolarmente i propri dipendenti coinvolti da potenziali conflitti di interesse affinché siano informati delle loro responsabilità e obblighi e siano in grado di gestire in modo adeguato ed efficace gli eventuali conflitti d'interesse. Il dipartimento di Compliance fornirà il supporto necessario ai dipendenti in caso di sopravvenienza di conflitti.

**b. Regole riguardanti i regali**

Tutti i dipendenti o partner di Swiss Life sono tenuti a rinunciare o a non accettare regali o privilegi che possono compromettere la loro imparzialità o integrità, sia che si tratti di regali o privilegi provenienti dai clienti, da fornitori o da terzi.

**c. Regole di condotta**

I partner ed i dipendenti di Swiss Life non possono utilizzare per conto proprio, o per conto di terzi, le informazioni riguardanti un loro cliente di cui dispongono nell'ambito delle loro attività professionali.

**d. Rifiuto di entrare in relazione**

Swiss Life si riserva il diritto di rifiutare di entrare in relazione professionale con un soggetto qualora dovesse stimare che il conflitto d'interessi non possa essere risolto o gestito in modo conveniente.

**e. Politica di remunerazione degli intermediari**

Per la distribuzione dei propri prodotti, Swiss Life si avvale di intermediari di assicurazioni abilitati ad operare sul mercato italiano e retribuisce la propria rete di vendita. A tal fine, Swiss Life stipula degli accordi di intermediazione e prevede esplicitamente la remunerazione di ciascun intermediario per i servizi d'informazione e di consulenza prestati in relazione al contratto di assicurazione. Qualsiasi altra forma di remunerazione è vietata.

Nel caso in cui Swiss Life dovesse costatare un rischio troppo alto di conflitto di interessi tra uno dei propri clienti e uno dei propri partner, compresi dirigenti o dipendenti, Swiss Life si riserva il diritto di rifiutare di agire per proteggere gli interessi del o dei clienti interessati.

**f. Informazioni sul Contraente**

Qualora Swiss Life dovesse costatare che le misure adottate non dovessero essere sufficienti a proteggere ragionevolmente gli interessi del cliente che rischierebbe di essere leso da un conflitto di interessi esistente, Swiss Life s'impegna ad avvisarlo quanto prima e in maniera dettagliata sulla natura generale del conflitto. Questo dovere d'informazione del cliente deve essere eseguito prima di fornire un prodotto assicurativo al cliente in modo tale che il cliente possa fornire un consenso informato.

**g. Registro dei conflitti d'interessi**

In vista della gestione del conflitto d'interessi, Swiss Life mantiene un registro dei conflitti d'interessi constatati, intervenuti o potenziali e di natura pregiudizievole per gli interessi dei propri clienti. Lo scopo di questo registro è quello di esercitare un controllo costante durante tutta la durata della relazione professionale e di valutare se le misure adottate per evitare il conflitto d'interessi sono state idonee e sufficienti.

**h. Revisione della procedura del conflitto d'interessi**

Swiss Life prende le misure necessarie alla messa in opera della presente politica interna e alla vigilanza in merito all'applicazione della medesima. La politica interna è periodicamente rivista e aggiornata. Su richiesta il Contraente può ottenere maggiori informazioni riguardo questa politica del conflitto d'interessi.

La presente politica di gestione dei conflitti d'interessi applicata da Swiss Life rispetta gli standard minimi imposti dal Gruppo Swiss Life.

## Parte III – Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

### Invio di Reclami alla Compagnia o all'IVASS

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto mediante posta, telefax o e-mail a Swiss Life (Luxembourg) S.A., Servizio reclami (Service des plaintes), 6, rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo (n. fax: +352 26 43 40; e-mail: [info@swisslife.lu](mailto:info@swisslife.lu)). Qualora si tratti di un reclamo ai sensi del Regolamento IVASS n. 24, la lettera di reclamo (dichiarazione d'insoddisfazione relativa al contratto di assicurazione stipulato con la Compagnia) debitamente firmata dal reclamante, dovrà essere predisposta secondo il modello individuato dall'IVASS ([https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato1\\_Guida\\_ai\\_reclami.pdf](https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato1_Guida_ai_reclami.pdf)) e dovrà indicare il numero di polizza al quale il reclamo si riferisce. La Compagnia sarà tenuta a fornire riscontro al reclamo entro il termine di quarantacinque (45) giorni dalla data di ricevimento del medesimo. La lettera di reclamo può essere in alternativa inoltrata all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, fax +39 06 42133206 o + 39 06 42133353 e indirizzo di posta certificata: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it). L'IVASS è competente per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private (D.lgs. 209/2005) e delle relative norme di attuazione. In tal caso è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF. La lettera di reclamo inviata all'IVASS deve contenere almeno le seguenti informazioni: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela o insoddisfazione; copia del reclamo eventualmente presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, corredando l'esposto di ogni documento utile per descriverne più completamente le relative circostanze. I reclami indirizzati all'IVASS dovranno essere inviati mediante il modulo prestampato da codesta autorità di vigilanza che può essere scaricato sul sito IVASS o tramite il seguente link [https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2\\_Guida\\_ai\\_reclami.pdf](https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf). Nel caso in cui reclamo abbia ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto deve essere inviato esclusivamente a Swiss Life, che provvederà ad evadere il reclamo fornendo riscontro scritto entro quarantacinque (45) giorni dalla data di ricezione dello stesso. Qualora sia presentato all'IVASS, l'autorità provvederà a trasmetterlo all'impresa, con l'effetto di un allungamento dei tempi di riscontro per l'utente.

### Invio di Reclami all'IVASS e alla CONSOB

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni, potrà rivolgersi:

- all'IVASS con le modalità descritte in precedenza, oppure
- per questioni attinenti alla trasparenza informativa e all'osservanza della normativa del Testo Unico Finanziario ("TUF") e delle relative norme di attuazione applicabile ai prodotti finanziario-assicurativi (unit-linked, index-linked e capitalizzazione) alla CONSOB, via G.B. Martini, 3 – 00198 Roma (tel: +39 06 8477.1). L'esposto dovrà essere corredato della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

### **Invio di reclami direttamente all'intermediario**

Se il reclamo riguarda la valutazione dell'adeguatezza del prodotto alle sue esigenze o le modalità con cui è avvenuta la vendita del medesimo, si prega di inviare il reclamo direttamente all'intermediario che ha collocato il contratto o che ha prestato assistenza nella sua conclusione. Il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o della Compagnia entro il termine di quarantacinque (45) giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dalla Compagnia. Si segnala che nel caso in cui reclamo sia presentato direttamente all'IVASS, l'Autorità provvederà a trasmetterlo all'impresa, con l'effetto di un allungamento dei tempi di riscontro per l'utente.

### **Procedura FIN-NET**

Per la risoluzione di liti transfrontaliere e in alternativa alla procedura di reclamo sopra indicata per l'IVASS, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net\\_en](http://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_en).

### **Invio di reclami al Commissariat aux Assurances**

Qualora il reclamante non sia soddisfatto dell'esito del reclamo, può altresì inviare un reclamo scritto: all'Autorità di vigilanza delle compagnie assicurative con sede in Lussemburgo, Commissariat aux Assurances, a mezzo lettera raccomandata A/R all'indirizzo 7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, oppure via fax al numero + 352 226910 o mediante posta elettronica al seguente indirizzo: [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

### **Autorità Giudiziaria e Sistemi Alternativi di Risoluzione delle controversie previsti dalla legge italiana**

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni ai sensi del Contratto e/o l'attribuzione di responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria che potrà essere adita in seguito al ricorso alla "Mediazione Obbligatoria" di cui al D.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni.

Pertanto, i Sistemi Alternativi di Risoluzione delle Controversie previsti dalla Legge Italiana sono i seguenti:

- a. la "Mediazione Obbligatoria" di cui D.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni; un sistema alternativo di risoluzione delle controversie che può essere avviato con l'assistenza di un avvocato, presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it);
- b. in relazione alle medesime ipotesi di cui sopra, il reclamante ha altresì facoltà di ricorrere in via preventiva alla "Negoziazione Assistita" di cui alla Legge n. 162/2014, che può essere avviata tramite una richiesta del proprio avvocato alla Compagnia di aderire ad una convenzione per la risoluzione amichevole e in via alternativa della controversia con l'assistenza di uno o più avvocati.
- c. l'Arbitro per le Controversie Finanziarie ("ACF") di cui al Regolamento CONSOB adottato in attuazione dell'art. 2, commi 5-bis e 5-ter del d.lgs. 179/2007 per le controversie di valore inferiore a 500,000.00 euro inerenti la presunta violazione da parte dell'impresa assicurativa, delle banche e degli altri intermediari finanziari vigilati dalla CONSOB degli obblighi di correttezza dei comportamenti e di trasparenza delle informazioni previsti dalla II parte del Testo Unico della Finanza (D.lgs. n. 58/1998) e dei regolamenti di attuazione della CONSOB. Tale procedura è limitata alle controversie relative all'offerta in sottoscrizione e al collocamento di polizze unit-linked, index-linked e operazioni di capitalizzazione emesse dalla Compagnia dopo il 1° Luglio 2007 e distribuite direttamente dalla Compagnia e/o da uno degli intermediari finanziari della stessa, incluse le controversie transfrontaliere e le controversie oggetto del Regolamento UE n. 524/2013. In tale ambito, l'investitore, che abbia già presentato reclamo presso la Compagnia o l'intermediario senza aver ottenuto risposta nei sessanta (60) giorni successivi, ovvero qualora la risposta sia stata insoddisfacente, può ricorrere all'ACF. In ogni caso, il ricorso all'ACF non può formare oggetto di rinuncia da parte del contraente ed è sempre esercitabile, anche in presenza di clausole di devoluzione delle controversie ad altri organismi di risoluzione extragiudiziale. L'accesso a tale procedimento non è gravato da costi. Il ricorso, predisposto e trasmesso all'ACF dall'investitore-contraente, personalmente o per il tramite di un'associazione di consumatori ovvero di un procuratore, secondo le modalità rese note sul sito web <https://www.acf.consob.it/>, deve essere proposto entro un anno dalla presentazione del reclamo alla Compagnia – oppure entro un anno dall'avvio di operatività dell'ACF qualora successiva – qualora non siano pendenti altre procedure di risoluzione extragiudiziale. Il procedimento si conclude con una pronuncia di accoglimento o rigetto del reclamo, alla quale le parti sono tenute ad adeguarsi, pur non avendo la stessa forza esecutiva di un provvedimento giurisdizionale.

## Appendice B - Informativa relativa alla protezione dei dati personali

Conformemente al **Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016**, relativo alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE ("GDPR"), e della relativa legge lussemburghese emanata in applicazione di tale Regolamento, Swiss Life registra e tratta i dati personali che il Contraente ha comunicato, nonché le informazioni che il contraente comunicherà a Swiss Life e i dati personali raccolti per la valutazione dei rischi, la preparazione, la stesura, l'amministrazione e l'esecuzione degli impegni contrattuali, la liquidazione dei danni e la prevenzione di eventuali frodi, assumendo pertanto la responsabilità del trattamento dei dati stessi.

I termini e le condizioni relativi a questo trattamento dei dati sono disponibili nell'informativa pubblica sul seguente sito web <https://www.swisslife-global.com>.

Inoltre, in applicazione dell'articolo 300 della **legge lussemburghese del 7 dicembre 2015** concernente il settore assicurativo, come successivamente modificata, e il segreto professionale in materia di assicurazioni, Swiss Life può, a determinate condizioni, comunicare tali dati a soggetti terzi, nei limiti e con le modalità definite dalla legge.

In casi specifici previsti dalla disposizione di cui sopra, tale comunicazione può avvenire senza il consenso del contraente.

Tuttavia, con la sottoscrizione del Modulo di Proposta, il contraente esonera espressamente Swiss Life dal segreto professionale in relazione a quei subappaltatori ai quali possono essere legittimamente comunicati i dati, a condizione che essi si trovino nello Spazio economico europeo o in Svizzera.

Il contraente può autorizzare il trasferimento di tutte le informazioni relative al contratto (eliminando in tal modo l'obbligo del segreto professionale) fornendo il proprio consenso in specifiche sezioni del "Modulo di Proposta" e/o in determinati allegati allo stesso che contengono specifiche informazioni e limitazioni di responsabilità al riguardo:

- a intermediari situati al di fuori del Lussemburgo e incaricati dal contraente al momento della stipula del contratto o successivamente, fino a quando il contraente non abbia comunicato a Swiss Life, nei modi previsti, la revoca del mandato stesso;
- alle Autorità del paese di residenza del contraente (o, se del caso, del paese di decesso dell'assicurato ove applicabile), responsabili per la raccolta di informazioni sul contratto per finalità specifiche;
- a rappresentanti fiscali, autorità fiscali e di altra natura, banche depositarie e gestori patrimoniali, ove applicabili e/o ove richiesto dalle disposizioni normativi locali.

Il contraente è a conoscenza del fatto che, in base alla legge del 31 marzo 2010 che approva le convenzioni fiscali internazionali e stabilisce la procedura per lo scambio di informazioni su richiesta, Swiss Life è tenuta a comunicare alle autorità fiscali lussemburghesi tutte le informazioni richieste per conto di un'autorità fiscale estera entro un mese, a meno che non sia stato presentato un ricorso valido in tal senso da parte del contraente al tribunale amministrativo lussemburghese. Spetta quindi al contraente intraprendere le misure necessarie per essere informato tempestivamente dell'esistenza di una procedura che lo riguarda. Lo stesso diritto di ricorso, e quindi la necessità di essere informati tempestivamente, si applica alle richieste di assistenza giudiziaria provenienti da autorità straniere.

Le parti del contratto hanno il diritto di accedere a/di correggere i loro dati personali.

Il periodo di conservazione dei dati si limita alla durata del contratto e al periodo necessario a Swiss Life per adempiere ai propri obblighi nell'ambito dei termini di limitazione o altri obblighi legali.

### Per ricevuta comunicazione e consenso al trattamento dei dati personali

Firmando questo Modulo di Proposta, il contraente e l'assicurato autorizzano espressamente Swiss Life, nella misura richiesta dalla normativa in materia di protezione dei dati, a registrare ed elaborare (quindi ad assumersi la **responsabilità** del trattamento dei dati) le informazioni trasmesse a e acquisite da Swiss Life, nonché i dati personali raccolti per la valutazione dei rischi, la preparazione, la stesura, l'amministrazione e l'esecuzione degli impegni contrattuali, la liquidazione dei danni e la prevenzione di eventuali frodi, in conformità con l'Informativa sulla privacy di Swiss Life, disponibile al seguente indirizzo: <https://www.swisslife-global.com/global-solutions/footer/privacy.html>)

**L'Assicurato accetta il trattamento dei propri dati medici personali e solleva dal segreto professionale i suoi medici/operatori sanitari di riferimento e/o qualsiasi altra persona che lo ha avuto in cura o in carico, sia riguardo alle informazioni che Swiss Life richiederà al momento della sottoscrizione del contratto sia per quelle richieste per il pagamento del capitale di decesso**

Luogo/Data Firma del 1° Contraente

/ /	
-----	--

Luogo/Data Firma del 2° Contraente

/ /	
-----	--

**Questa pagina è volutamente lasciata vuota.**

## Modulo supplementare A (primo assicurato)

Si prega di compilare questo modulo soltanto qualora l'assicurato abbia selezionato l'opzione "Sì" nella Sezione B "Stile di vita del primo assicurato" del modulo "Informazioni relative al primo assicurato", confermando il proprio coinvolgimento, attuale o passato, in attività pericolose e/o legate all'aviazione.

**Attenzione:** Questo documento costituisce parte integrante del Proposta.

Numero del contratto:

### Primo assicurato

Nome completo:

Documento d'identità unico

No.:

- Carta d'identità  
 Passaporto  
 Altro (specificare):

#### 1. Immersione subacquea

- a. È un subacqueo certificato?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare il livello e il tipo della certificazione.

- b. È un membro attivo di un club  
dedito alle immersioni?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare il livello e il tipo della certificazione.

- c. Quante immersioni ha fatto negli ultimi 3 anni?
- d. Qual è la massima profondità che ha raggiunto?
- e. Quante immersioni all'anno intende fare nei prossimi 24 mesi?
- f. A quale profondità si immerge solitamente o è autorizzato/a a immergersi?
- g. Si prega di indicare i luoghi in cui è solito/a immergersi e presso i quali ha intenzione di fare immersioni
- h. Qual è lo scopo della sua attività di immersione subacquea?  Ricreativo  
 Commerciale  
 Sia ricreativo che commerciale

Per scopi **Commerciali**, si prega di indicare i dettagli completi, compreso il tipo dei servizi, la profondità, l'ubicazione ecc.

#### 2. Arrampicata e alpinismo

- a. È membro attivo di un club  
dedito all'arrampicata/  
alpinismo?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare da quanto tempo pratica arrampicata/alpinismo.

- b. Quante arrampicate ha fatto negli ultimi 3 anni?

- c. Qual è la massima altitudine che ha raggiunto in arrampicata?
- d. Quante arrampicate intende fare nei prossimi 24 mesi?
- e. Quale altitudine raggiungerà solitamente?
- f. Dove si arrampica (indicare il monte e la catena montuosa)?
- g. Tipo di terreno (ad es. roccia, neve, ghiaccio ecc.)

- h. Qual è lo scopo delle sue attività di arrampicata/alpinismo?
- Ricreativo
- Commerciale
- Sia ricreativo che commerciale

Per attività **Agonistiche/Commerciali**, si prega di indicare i dati completi, compresi i monti, le catene montuose e lo sponsor.

### 3. *Parapendio, volo libero, paracadutismo, voli in mongolfiera, altri voli su mezzi non motorizzati*

- a. È un pilota/paracadutista in possesso di brevetto?
- Sì
- NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare il livello e il tipo del brevetto, nonché la data in cui il brevetto attuale è stato ottenuto.

- b. È membro attivo di un club?
- Sì
- NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli.

- c. Da quanto tempo si dedica al volo/paracadutismo?
- d. Si prega di indicare il numero di volte all'anno in cui pratica quest'attività e l'altezza
- e. Quanti voli/salti intende compiere annualmente nei prossimi 24 mesi?
- f. Dove svolge le attività e quale mezzo utilizza per il volo?
- g. Qual è lo scopo delle sue attività?
- h. Prevede o ha intenzione di partecipare a competizioni aeree di qualsiasi tipo, esibizioni, spettacoli acrobatici o volo stunt? Ha mai avuto incidenti o subito lesioni/patologie a causa dello sport?

- Ricreativo
- Commerciale
- Sia ricreativo che commerciale

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli esaurienti.

#### 4. Aviazione

- a. È un pilota brevettato?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare il tipo della licenza.

- b. Che tipo di velivoli è autorizzato(a) a pilotare?
- c. Da quanti anni vola?
- d. Quante ore di volo all'anno?
- e. Quante ore di volo (come pilota) ha portato a termine negli ultimi 12 mesi?
- f. Quante ore di volo (come pilota) prevede per i prossimi 12 mesi?
- g. Qual è lo scopo delle sue attività legate all' aviazione?  
Si prega di indicare i dati completi, compresa la marca e il modello del velivolo, la compagnia aerea, il grado, la categoria (cargo/passeggeri) ecc.  
(Modulo supplementare D v3.10/15)
- h. Ha intenzione di partecipare a competizioni aeree di qualsiasi tipo, esibizioni, spettacoli acrobatici, volo stunt?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli.

- i. È stato(a) coinvolto(a) in incidenti di volo o violazioni delle norme di volo?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli esaurienti.

- j. La sua licenza è mai stata revocata?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli esaurienti.

#### Informazioni aggiuntive

L'assicurato dichiara che le risposte fornite rispondono al vero. Inoltre, dichiara di non aver occultato nessun elemento materiale tale da poter influire sulla valutazione o sull'accettazione della presente domanda.

L'assicurato è al corrente del fatto che il presente modulo è parte della sua domanda di stipula di una polizza assicurativa sulla vita e che la mancata trasmissione di qualsiasi elemento materiale renderà nullo il contratto.

Luogo/Data

Firma del primo assicurato

/ /



## Modulo supplementare A (secondo assicurato)

Si prega di compilare questo modulo soltanto qualora l'assicurato abbia selezionato l'opzione "Sì" nella Sezione B "Stile di vita del secondo assicurato" del modulo "Informazioni relative al secondo assicurato", confermando il proprio coinvolgimento, attuale o passato, in attività pericolose e/o legate all'aviazione.

**Attenzione:** Questo documento costituisce parte integrante del Proposta.

Numero del contratto:

### Secondo assicurato

Nome completo:

Documento d'identità unico

No.:

- Carta d'identità  
 Passaporto  
 Altro (specificare):

#### 1. Immersione subacquea

- a. È un subacqueo certificato?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare il livello e il tipo della certificazione.

- b. È un membro attivo di un club  
dedito alle immersioni?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare il livello e il tipo della certificazione.

- c. Quante immersioni ha fatto negli ultimi 3 anni?
- d. Qual è la massima profondità che ha raggiunto?
- e. Quante immersioni all'anno intende fare nei prossimi 24 mesi?
- f. A quale profondità si immerge solitamente o è autorizzato/a a immergersi?
- g. Si prega di indicare i luoghi in cui è solito/a immergersi e presso i quali ha intenzione di fare immersioni
- h. Qual è lo scopo della sua attività di immersione subacquea?

- Ricreativo  
 Commerciale  
 Sia ricreativo che commerciale

Per scopi **Commerciali**, si prega di indicare i dettagli completi, compreso il tipo dei servizi, la profondità, l'ubicazione ecc.

#### 2. Arrampicata e alpinismo

- a. È membro attivo di un club  
dedito all'arrampicata/  
alpinismo?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare da quanto tempo pratica arrampicata/alpinismo.

- b. Quante arrampicate ha fatto negli ultimi 3 anni?
- c. Qual è la massima altitudine che ha raggiunto in arrampicata?
- d. Quante arrampicate intende fare nei prossimi 24 mesi?
- e. Quale altitudine raggiungerà solitamente?
- f. Dove si arrampica (indicare il monte e la catena montuosa)?
- g. Tipo di terreno (ad es. roccia, neve, ghiaccio ecc.)
- h. Qual è lo scopo delle sue attività di arrampicata/alpinismo?

- Ricreativo
- Commerciale
- Sia ricreativo che commerciale

Per attività **Agonistiche/Commerciali**, si prega di indicare i dati completi, compresi i monti, le catene montuose e lo sponsor.

### 3. *Parapendio, volo libero, paracadutismo, voli in mongolfiera, altri voli su mezzi non motorizzati*

- a. È un pilota/paracadutista in possesso di brevetto?  Sì  NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare il livello e il tipo del brevetto, nonché la data in cui il brevetto attuale è stato ottenuto.

- b. È membro attivo di un club?  Sì  NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli.

- c. Da quanto tempo si dedica al volo/paracadutismo?
- d. Si prega di indicare il numero di volte all'anno in cui pratica quest'attività e l'altezza
- e. Quanti voli/salti intende compiere annualmente nei prossimi 24 mesi?
- f. Dove svolge le attività e quale mezzo utilizza per il volo?
- g. Qual è lo scopo delle sue attività?
- h. Prevede o ha intenzione di partecipare a competizioni aeree di qualsiasi tipo, esibizioni, spettacoli acrobatici o volo stunt? Ha mai avuto incidenti o subito lesioni/patologie a causa dello sport?

- Ricreativo
- Commerciale
- Sia ricreativo che commerciale

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli esaurienti.

#### 4. Aviazione

- a. È un pilota brevettato?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, indicare il tipo della licenza.

- b. Che tipo di velivoli è autorizzato(a) a pilotare?
- c. Da quanti anni vola?
- d. Quante ore di volo all'anno?
- e. Quante ore di volo (come pilota) ha portato a termine negli ultimi 12 mesi?
- f. Quante ore di volo (come pilota) prevede per i prossimi 12 mesi?
- g. Qual è lo scopo delle sue attività legate all' aviazione?  
Si prega di indicare i dati completi, compresa la marca e il modello del velivolo, la compagnia aerea, il grado, la categoria (cargo/passeggeri) ecc.  
(Modulo supplementare D v3.10/15)
- h. Ha intenzione di partecipare a competizioni aeree di qualsiasi tipo, esibizioni, spettacoli acrobatici, volo stunt?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli.

- i. È stato(a) coinvolto(a) in incidenti di volo o violazioni delle norme di volo?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli esaurienti.

- j. La sua licenza è mai stata revocata?  Sì  
 NO

In caso di risposta **AFFERMATIVA**, fornire dettagli esaurienti.

#### Informazioni aggiuntive

L'assicurato dichiara che le risposte fornite rispondono al vero. Inoltre, dichiara di non aver occultato nessun elemento materiale tale da poter influire sulla valutazione o sull'accettazione della presente domanda.

L'assicurato è al corrente del fatto che il presente modulo è parte della sua domanda di stipula di una polizza assicurativa sulla vita e che la mancata trasmissione di qualsiasi elemento materiale renderà nullo il contratto.

Luogo/Data

Firma del secondo assicurato

/ /