



LOMBARD
INTERNATIONAL
ASSURANCE

Private Client Insurance

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

Modulo di Proposta (versione 3506)

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





Private Client Insurance

Indice

- Presentazione 2/24
- Modulo di Proposta 3/24
- Allegati al Modulo di Proposta: Mandato di Divulgazione Specifica

FACSIMILE
Lombard International Assurance S.A.



Private Client Insurance

Presentazione

Gentile Cliente,

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

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

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

Oltre al presente Modulo di Proposta (comprensivo dei suoi Allegati), sono parte integrante del Set Informativo del prodotto "Private Client Insurance" (versione 3506) i seguenti documenti:

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

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

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

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

Distinti saluti,

Lombard International Assurance S.A.



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

MODULO DI PROPOSTA**Numero di Polizza preassegnato**

Distributore Assicurativo (Denominazione/Cognome e Nome ed Indirizzo)

Il Distributore Assicurativo è soggetto alla vigilanza di

con sede in

Persona presente alla sottoscrizione del Modulo di Proposta
(Cognome, Nome, Qualifica)Numero di Registrazione/Iscrizione del Distributore Assicurativo¹

¹ Si prega di indicare il numero di iscrizione che appare nel registro degli intermediari del Paese di origine. Questo dato non è richiesto nel caso in cui l'attività di distribuzione (ovvero, come riferimento, il luogo di firma del Modulo di Proposta) sia svolta al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

Si prega di inviare tutti i documenti a:

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

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

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





MODULO DI PROPOSTA

1A) DATI DEL CONTRAENTE PERSONA FISICA

Contraente persona fisica

 Sig. Sig.ra Sig.ina Altro

Cognome

Nome(i) (per esteso)

Cognome da nubile

Data di nascita

Paese di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo di residenza fiscale

Via / N°

Città

Codice Postale

Stato

Telefono

E-mail

1B) DATI DEL TRUSTEE CONTRAENTE

Nome della società trustee (se applicabile):

Dichiaro di essere trustee del seguente trust:

Nome del trust

Data di costituzione

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

E-mail

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

Trustee 1

 Sig. Sig.ra Sig.ina Altro

Cognome

Nome(i) (per esteso)

Data di nascita

Paese di nascita

Indirizzo di residenza

Via / N°

Città

Codice Postale

Stato



Trustee 2		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>
Cognome		Nome(i) (per esteso)				
Data di nascita		Paese di nascita				
Indirizzo di residenza						
Via / N°						
Città		Codice Postale				
Stato						
Trustee 3		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>
Cognome		Nome(i) (per esteso)				
Data di nascita		Paese di nascita				
Indirizzo di residenza						
Via / N°						
Città		Codice Postale				
Stato						
Trustee 4		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>
Cognome		Nome(i) (per esteso)				
Data di nascita		Paese di nascita				
Indirizzo di residenza						
Via / N°						
Città		Codice Postale				
Stato						
1C) DATI DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA						
Denominazione completa della società						
Registrata presso			Registrazione n.			
Per poter adempiere ai nostri obblighi in base all'accordo FATCA e agli standard comuni di comunicazione di informazioni (CRS), si prega di allegare un modulo per la fiscalità USA W-8BEN-E, oltre ad un Modulo di autocertificazione sullo scambio automatico di informazioni (AEOI), debitamente compilati.						
Amministratore 1		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>
Cognome		Nome(i) (per esteso)				
Data di nascita		Paese di nascita				
Indirizzo di residenza						
Via / N°						
Città		Codice Postale				
Stato						



Amministratore 2		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>
Cognome		Nome(i) (per esteso)				
Data di nascita		Paese di nascita				
Indirizzo di residenza						
Via / N°						
Città		Codice Postale				
Stato						

1D) COMUNICAZIONI

Il Contraente ha la possibilità di ricevere le comunicazioni inviate dalla Società in corso di Contratto su supporto cartaceo o per posta elettronica. *Compilare solo una delle due sezioni A o B.*

Il supporto cartaceo è l'opzione predefinita ma il Contraente può richiedere di ricevere ogni comunicazione inviata dalla Società a mezzo posta elettronica.

A) INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA PER L'INVIO SU SUPPORTO CARTACEO

Al fine di individuare l'indirizzo per l'invio della corrispondenza attinente alla Polizza, si prega di selezionare una delle seguenti opzioni:

- indirizzo di residenza fiscale / sede legale del Contraente persona fisica 1* / persona giuridica
- l'indirizzo del consulente fiscale (ad esempio, commercialista) o consulente legale o intermediario assicurativo. Con la presente dichiarazione conferisco alla persona nominata il potere di ricevere dalla Società qualsiasi comunicazione e/o documentazione attinente alla Polizza. Resta inteso che la Società non potrà essere ritenuta responsabile in merito a tale scelta.

Indirizzo del consulente fiscale, consulente legale o intermediario assicurativo

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

*Il Contraente persona fisica 2 è consapevole ed accetta che la corrispondenza e tutte le comunicazioni della Società saranno inviate unicamente all'indirizzo di residenza fiscale del Contraente persona fisica 1.

Il Contraente è consapevole che l'invio di documenti e/o comunicazioni attinenti alla Polizza all'indirizzo di corrispondenza è da intendersi equivalente, ad ogni effetto di legge, al recapito effettuato presso l'indirizzo di residenza/sede legale e, pertanto, implica accettazione dei predetti documenti da parte del destinatario.

La Società si riserva in ogni caso il diritto di contattare il Contraente direttamente all'ultimo indirizzo di residenza comunicato. La Società avrà la facoltà, ma non l'obbligo, di contattare il Contraente a qualsiasi altro indirizzo presso il quale, a giudizio della Società, le informazioni possano raggiungere il Contraente, utilizzando a tal fine i mezzi di comunicazione che la Società ritenga più adeguati (per esempio telefono, fax o e-mail). Nel caso in cui la Società sia obbligata a richiedere al Contraente informazioni imposte da norme di legge o regolamenti, siano essi italiani o stranieri, inclusi gli adempimenti fiscali, il Contraente si impegna a fornire le informazioni richieste, inclusa qualsivoglia informazione fiscale o finanziaria.

B) INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA PER L'INVIO TRAMITE POSTA ELETTRONICA

Qualora il Contraente opti per la forma elettronica, è pregato di selezionare il riquadro che segue e di fornire un valido indirizzo di posta elettronica da questo personalmente utilizzato. In ogni caso, il Contraente ha il diritto di richiedere gratuitamente una copia in formato cartaceo della o delle comunicazioni inviate a mezzo posta elettronica.

- Il sottoscritto Contraente richiede di ricevere le comunicazioni in corso di Contratto inviate dalla Società, e relative alla presente Polizza, a mezzo posta elettronica da inviare al seguente indirizzo . Il sottoscritto Contraente dichiara di avere accesso regolare a internet e che tale modalità di consegna è appropriata al contesto in cui si svolge il rapporto con la Società. **Il Contraente prende atto e riconosce che la modalità di comunicazione a mezzo posta elettronica risulta appropriata se il medesimo fornisce l'indirizzo di posta elettronica al momento della relativa richiesta.**

Il Contraente riconosce che la mancata selezione del riquadro da parte del relativo Contraente comporterà l'applicazione dell'opzione predefinita e pertanto l'invio delle comunicazioni in corso di Contratto su supporto cartaceo.

2) DATI DELL'ASSICURATO

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

- Contraente/Settlor/Amministratore 1



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

3) BENEFICIARIO(I)

AVVERTENZE IMPORTANTI:

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

3.1 NOMINA DEL BENEFICIARIO/I

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



Beneficiario 1		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	
Nome						
Cognome						
Data di nascita						
Luogo di nascita						
Indirizzo						
Nazionalità						
Codice fiscale / P.IVA						
% Prestazione in Caso di Decesso						%
E-mail						
Altra e-mail (facoltativa)						
In caso di premorienza del Beneficiario 1, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i <input type="text"/> come Beneficiario/i di grado successivo.						
Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (<i>informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio</i>):						
<input type="checkbox"/> Familiare – si prega di specificare						
<input type="checkbox"/> Altro – si prega di specificare						
Beneficiario 2		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	
Nome						
Cognome						
Data di nascita						
Luogo di nascita						
Indirizzo						
Nazionalità						
Codice fiscale / P.IVA						
% Prestazione in Caso di Decesso						%
E-mail						
Altra e-mail (facoltativa)						
In caso di premorienza del Beneficiario 2, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i <input type="text"/> come Beneficiario/i di grado successivo.						
Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (<i>informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio</i>):						
<input type="checkbox"/> Familiare – si prega di specificare						
<input type="checkbox"/> Altro – si prega di specificare						



Beneficiario 3		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	
Nome						
Cognome						
Data di nascita						
Luogo di nascita						
Indirizzo						
Nazionalità						
Codice fiscale / P.IVA						
% Prestazione in Caso di Decesso						%
E-mail						
Altra e-mail (facoltativa)						
In caso di premorienza del Beneficiario 3, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i <input type="text"/> come Beneficiario/i di grado successivo.						
Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (<i>informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio</i>):						
<input type="checkbox"/> Familiare – si prega di specificare						
<input type="checkbox"/> Altro – si prega di specificare						
Beneficiario 4		<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	<input type="checkbox"/> Sig.ina	<input type="checkbox"/> Altro	
Nome						
Cognome						
Data di nascita						
Luogo di nascita						
Indirizzo						
Nazionalità						
Codice fiscale / P.IVA						
% Prestazione in Caso di Decesso						%
E-mail						
Altra e-mail (facoltativa)						
In caso di premorienza del Beneficiario 4, il Contraente desidera designare il/i Beneficiario/i <input type="text"/> come Beneficiario/i di grado successivo.						
Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (<i>informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio</i>):						
<input type="checkbox"/> Familiare – si prega di specificare						
<input type="checkbox"/> Altro – si prega di specificare						

**Beneficiario persona giuridica**

Denominazione completa della società	
Via / N°	
Città	Codice Postale
Stato	
Codice Fiscale P.IVA	
Nazionalità (si prega di elencare tutte le nazionalità)	
% Prestazione in Caso di Decesso	100%
Relazione fra il Contraente/Titolare Effettivo con il Beneficiario al momento della sottoscrizione (informazione richiesta dalla normativa antiriciclaggio):	

Beneficiario non nominativamente individuato

Il Contraente nomina quale/i Beneficiario/i del 100% della Prestazione in Caso di Decesso, suddivisa in parti uguali:

- gli eredi testamentari o legittimi del Contraente
- gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato
- il Contraente (questa opzione è ammissibile solo laddove il Contraente e l'Assicurato non coincidano)

3.2 COMUNICAZIONI AL BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NOMINATIVA

La Società invierà le comunicazioni in corso di contratto oltre che al Contraente anche a ciascun Beneficiario indicato in forma nominativa, a meno che il Contraente decida diversamente scegliendo una delle opzioni che seguono (in tal caso, selezionare soltanto una delle due caselle).

- Il Contraente esclude l'invio delle comunicazioni in corso di contratto a ciascun Beneficiario.
- Il Contraente richiede alla Società di inviare il rendiconto annuale del Contratto a ciascun Beneficiario indicato in forma nominativa, riconoscendo che il rendiconto fornisce a ciascun Beneficiario tutte le informazioni necessarie relative alla Polizza.

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

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

3.3 REFERENTE TERZO

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

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



4) PRESTAZIONI ASSICURATIVE

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

4.1. EVENTO ASSICURATO*

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

- Decesso dell'Unico Assicurato.

4.2. MAGGIORAZIONE IN CASO DI DECESSO**

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

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

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

(**) selezionare soltanto una tra le soluzioni proposte

FACSIMILE

Lombard International Assurance S.A.



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

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO UNICO INIZIALE E SUI PREMI AGGIUNTIVI

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

COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

- Non è applicato alcun Costo di Switch.
- Costi di Riscatto pari a % trimestrale, corrispondente allo % annuale nei primi anni dalla Data di Decorrenza o dalla Data di Investimento di ciascun Premio Aggiuntivo;
- Non sono applicati Costi di Riscatto al Premio Unico Iniziale.

COSTI GRAVANTI SU CIASCUN FONDO INTERNO DEDICATO

- Costo per l'Amministrazione del Fondo Interno Dedicato pari a % trimestrale, corrispondente allo % annuale.
- Onere Amministrativo Aggiuntivo addebitato trimestralmente pari ad Euro⁽³⁾ per l'anno 20

COMPENSI RELATIVI ALLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

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

AVVERTENZE:

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

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

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

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

6) OPZIONE PER LA WITHHOLDING TAX RESERVE⁽¹⁾

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

- l'**applicazione della Withholding Tax Reserve** che la Società preleverà annualmente da ciascun Fondo Interno Dedicato secondo le modalità e i termini previsti all'art. 14.1 delle Condizioni Contrattuali; o
- la **non applicazione della Withholding Tax Reserve** ed il contestuale aumento dello 0,05% su base annua del Costo Amministrativo da applicarsi per tutta la durata del Contratto secondo le modalità e i termini indicati agli artt. 14.3 e 26.5 delle Condizioni Contrattuali nonché nella sezione 5 che precede, laddove compilata.

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

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

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

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

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

**7.1. PAGAMENTO DEL PREMIO UNICO INIZIALE:**

Importo totale del pagamento:

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

7.2. METODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO:

Bonifico bancario

Note:

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

Denaro in contanti e titoli al portatore non sono accettati.

Le coordinate bancarie sul quale effettuare il pagamento del premio saranno comunicati dalla Società nel caso in cui accetti il Modulo di Proposta.

7.3 INFORMATIVA SUI RISCHI DI INVESTIMENTO IN INVESTIMENTI SPECIALIZZATI

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

Il Contraente prende atto e accetta che:

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

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

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

Data

Luogo

Firma del Contraente



7.4. DETTAGLI DELL'INVESTIMENTO DEL PREMIO UNICO INIZIALE NEI FONDI

7.4.1. FONDI INTERNI DEDICATI

Per conoscere le regole ed i limiti d'investimento applicabili ai Fondi Interni Dedicati, si prega di fare riferimento al documento dettagliato "Regole di investimento per i Fondi Interni" disponibile su richiesta del Contraente alla Società o al Distributore oppure sul nostro sito web all'indirizzo www.lombardinternational.com/InvestmentRules.

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

Il Contraente:

- concorda che gli Attivi Sottostanti saranno (i) gestiti dal o dai Gestori in conformità al o ai Profili di Investimento, e (ii) custoditi presso la o le Banche Depositarie di seguito indicate;

Fondo Interno Dedicato 1			
Profilo di Investimento ¹			
Quota parte del Premio Unico Iniziale ² (min 125.000 EUR per Fondo)	EUR		Valuta del Fondo (se diversa dall'euro)
	Titoli ³	<input type="checkbox"/>	
Gestore ⁴			
Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato (annuale) ⁵			
Banca Depositaria ⁶			

Fondo Interno Dedicato 2			
Profilo di Investimento ¹			
Quota parte del Premio Unico Iniziale ² (min 125.000 EUR per Fondo)	EUR		Valuta del Fondo (se diversa dall'euro)
	Titoli ³	<input type="checkbox"/>	
Gestore ⁴			
Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato (annuale) ⁵			
Banca Depositaria ⁶			



Fondo Interno Dedicato 3			
Profilo di Investimento ¹			
Quota parte del Premio Unico Iniziale ² (min 125.000 EUR per Fondo)	EUR		Valuta del Fondo (se diversa dall'euro)
	Titoli ³	<input type="checkbox"/>	
Gestore ⁴			
Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato (annuale) ⁵			
Banca Depositaria ⁶			
Fondo Interno Dedicato 4			
Profilo di Investimento ¹			
Quota parte del Premio Unico Iniziale ² (min 125.000 EUR per Fondo)	EUR		Valuta del Fondo (se diversa dall'euro)
	Titoli ³	<input type="checkbox"/>	
Gestore ⁴			
Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato (annuale) ⁵			
Banca Depositaria ⁶			

Istruzioni per una corretta compilazione:

- (1) Si prega di riportare nell'apposito campo, il nome di uno tra i Profili di Investimento Standard messi a disposizione dalla Società tra quelli indicati nel Regolamento del Fondo Interno Dedicato: Portafoglio 4, Portafoglio 5, Portafoglio 6, Portafoglio 7.
- (2) Si prega di indicare l'ammontare in EUR che verrà convertito in Quote del relativo Fondo Interno Dedicato.
- (3) Selezionare l'apposita casella nel caso in cui ci sia un trasferimento di titoli che dovranno essere indicati in un separato documento.
- (4) Si prega di riportare nell'apposito campo la denominazione sociale del Gestore, i dati relativi al referente interno, l'indirizzo e l'email.
- (5) Tale costo potrebbe essere ulteriormente aumentato dell'IVA mediante applicazione dell'aliquota pro-tempore vigente in Lussemburgo. Il relativo Costo per la Gestione del Fondo Interno Dedicato che verrà addebitato al Contratto sarà riportato nel Certificato di Polizza. Per il dettaglio degli altri costi che gravano direttamente o indirettamente sulla Polizza, si prega di fare riferimento alla sezione relativa ai costi.
- (6) Si prega di riportare nell'apposito campo la denominazione sociale della Banca Depositaria comprensivo del relativo indirizzo.



8) DICHIARAZIONI

Dopo attenta verifica, il Contraente dichiara e conferma che:

8.1. Con riferimento alle informazioni precontrattuali

Ha ricevuto dal Distributore Assicurativo, contestualmente e prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, l'ultima versione disponibile pubblicata nel sito www.lombardinternational.com/italy delle Condizioni Contrattuali (comprendenti dei suoi Allegati), del documento contenente le informazioni chiave per gli investitori relativo al presente prodotto (KID), del documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), del Modulo di Proposta (comprendente dei suoi allegati), del **Modulo Conoscitivo**, che costituisce parte integrante del Modulo di Proposta, i quali compongono il Set Informativo del prodotto di investimento assicurativo "Private Client Insurance" (versione 3506). Conferma che quanto ricevuto dal Distributore Assicurativo corrisponde alla (o comunque include la) versione dei suddetti documenti messi a disposizione dalla Società nel proprio sito internet alla data della firma del Modulo di Proposta. Inoltre, conferma di aver ricevuto i documenti che compongono il Set Informativo in tempo utile prima della firma del Modulo di Proposta e comunque con sufficiente anticipo per analizzarne il contenuto al fine di prendere una decisione d'investimento informata in merito alla stipula o meno del Contratto.

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

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

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

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

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

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

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

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

Attesta di avere accesso regolare a Internet e che tale modalità di comunicazione risulta appropriata per il contesto in cui il rapporto tra la Società e il Contraente si svolge o si svolgerà.

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

8.2. Con riferimento all'accuratezza delle informazioni fornite

Dichiara e conferma che tutte le informazioni e le risposte fornite nel presente Modulo di Proposta, nonché in ogni altro documento e/o appendice a questo acclusi, sono esatte e complete. Inoltre prende atto che qualsiasi omissione o inesattezza intenzionale può rendere nullo il Contratto.

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

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

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

- un cittadino degli Stati Uniti (comprese le persone con doppia cittadinanza);
- un "U.S. resident alien" (ossia una persona legalmente residente in permanenza negli Stati Uniti, ad esempio un titolare di "green card" (carta verde), o chiunque possieda i requisiti di "substantial physical presence" ("presenza fisica sostanziale"); (i requisiti sono consultabili nel sito web dell'IRS: <http://www.irs.gov/taxtopics/tc851.html>);
- persona ancora domiciliata negli Stati Uniti indipendentemente dai requisiti della "presenza fisica sostanziale" sopra indicati; (se la persona lascia gli Stati Uniti nel corso del corrente anno di calendario e non intende ritornarvi o soddisfare i requisiti di "presenza fisica sostanziale" nel corso dell'anno successivo, tale persona non è più considerata come domiciliata negli Stati Uniti ai fini del presente modulo. Tale circostanza deve essere dimostrata mediante prove di residenza ufficiali ed effettive);
- chiunque usufruisca della qualifica di "U.S. Person" in applicazione della normativa fiscale degli Stati Uniti per qualsiasi altro motivo (tra cui a mero titolo d'esempio la doppia residenza, essere nato negli Stati Uniti, la presentazione all'IRS di una dichiarazione dei redditi congiunta da parte del coniuge, la rinuncia alla cittadinanza statunitense, la residenza permanente a lungo termine negli Stati Uniti o l'utilizzo di un indirizzo postale o di un numero di casella postale negli Stati Uniti);
- una persona fisica residente negli Stati Uniti o in uno dei suoi territori (Portorico, Guam, Samoa, Isole Vergini statunitensi, Isole Marianne settentrionali), indipendentemente dalla sua situazione fiscale negli Stati Uniti;
- una società di persone, una società di capitali, una società a responsabilità limitata costituita o organizzata in ottemperanza alle leggi degli Stati Uniti o delle leggi di uno dei suoi Stati, del Distretto di Columbia o di qualsiasi possedimento o territorio degli Stati Uniti;



il sottoscrittore di una polizza di assicurazione sulla vita per conto di una "U.S. Person", in qualità di Trustee, oppure in qualsiasi altra qualità.

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

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

8.4. Con riferimento ai residenti in Svizzera

Il sottoscritto Contraente dichiara di non essere residente in Svizzera.

8.5. Con riferimento all'accettazione del Modulo di Proposta

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

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

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

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

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

8.6. Con riferimento agli obblighi di natura fiscale

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

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

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

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

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

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

8.8. Con riferimento alla Dichiarazione di Conformità Fiscale

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

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

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

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

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



8.9. Con riferimento alla Protezione dei Dati Personali

Il Contraente è consapevole che:

Ai sensi del Regolamento 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione 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 (di seguito "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" o "RGPD"), i suoi dati personali forniti da Lei e/o dal Suo Intermediario e i dati pubblicamente disponibili sono raccolti e ulteriormente trattati da Lombard International Assurance S.A., con sede legale nel Granducato di Lussemburgo in 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, e Sede Secondaria in Italia, in Piazza San Marco, n. 3, Milano 20121 (di seguito "Società") e iscritta al Registro del Commercio e delle Società del Lussemburgo con il numero B37604 (o per suo conto) in qualità di Titolare del trattamento.

I Dati Personali (inclusi, senza limitazione, i dati di identificazione personale, i dati di identificazione ufficiale, i dati finanziari, le informazioni mediche, i dati relativi alle transazioni, le immagini e dati audio, raccolti in particolare nel contesto della vendita a distanza, i dati di contatto) relativi al Contraente, all'Assicurato, al Beneficiario e/o del Referente Terzo sono trattati dalla Società per il tempo necessario (durante la durata della Polizza e dopo la sua risoluzione) al fine di soddisfare i seguenti scopi:

- preparazione, creazione, gestione, emissione, conclusione ed esecuzione della Polizza, anche in relazione agli investimenti, e pagamento delle somme dovute ai sensi della Polizza;
- distribuzione assicurativa e riassicurazione;
- applicazione delle leggi e dei regolamenti rilevanti, anche per cooperare con le autorità fiscali locali ed estere, per la prevenzione delle frodi, del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo.

Il trattamento è inoltre necessario nell'interesse legittimo della Società ai fini della gestione complessiva dei clienti (compreso il loro profilo di rischio), della gestione dei contratti, della contabilità, della gestione dei rischi aziendali e del contenzioso.

La comunicazione dei Dati Personali è un obbligo contrattuale necessario per sottoscrivere la Polizza. Inoltre ogni modifica di tali Dati Personali dovrà essere notificata alla Società senza ritardo. Il rifiuto di fornire informazioni, la comunicazione di informazioni imprecise o il mancato aggiornamento delle stesse potrebbe rappresentare un ostacolo all'esecuzione delle proprie obbligazioni da parte della Società.

La Società può chiedere il Suo consenso scritto prima di trattare i Suoi Dati Personali per uno scopo diverso da quelli sopra elencati. Il Contraente è informato che ha il diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento dei suoi dati basato sul consenso precedentemente espresso.

Alcune delle finalità sopra descritte possono richiedere che tali dati siano comunicati a terzi, in particolare al Distributore Assicurativo del Contraente, al Gestore e alla Banca Depositaria, come pure ad altri intermediari o consulenti, fornitori di servizi, revisori dei conti, o qualsiasi altra società controllata o affiliata che sia parte del gruppo della Società o degli altri destinatari delle informazioni, pubbliche amministrazioni, autorità pubbliche o giudiziarie locali o straniere, inclusa ogni competente Autorità di vigilanza. La Società si avvale di fornitori di servizi, situati in particolare nel Regno Unito e negli Stati Uniti d'America, per ottemperare ai suoi obblighi in materia di antiriciclaggio e di identificazione della clientela. In questo contesto, alcune informazioni e dati di natura personale del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario e/o del Referente Terzo possono essere messi a disposizione di questi fornitori di servizi.

Il trattamento dei dati può includere il loro trasferimento al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE) e verso Paesi che potrebbero non avere misure per la protezione dei dati personali equivalenti a quelle previste nello Spazio Economico Europeo (SEE). In tali casi, la Società si conformerà rigorosamente all'articolo 46 del RGPD, e fornirà adeguate garanzie attraverso la predisposizione di clausole contrattuali sulla protezione dei dati, tra il Titolare del trattamento e l'utilizzatore dei dati localizzato nel Paese terzo. Il contraente può contattare il Responsabile della protezione dei dati dell'assicuratore ("DPO") per ulteriori informazioni sulle garanzie adottate.

Ha diritto di accedere ai Dati Personali che lo riguardano e che sono stati raccolti e trattati dalla Società in qualità di Titolare del trattamento. Il Contraente ha anche il diritto di rettificare eventuali dati imprecisi. Infine, il Contraente ha diritto di chiedere la cancellazione dei propri Dati Personali, la limitazione e/o la cessazione del loro trattamento nonché il diritto alla portabilità dei dati. Se il trattamento si basa sul Suo previo consenso, ha il diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento.

Può presentare una richiesta scritta con una descrizione chiara e precisa dei Dati Personali ai quali desidera chiedere l'accesso o ottenere la rettifica, la cancellazione, la limitazione e/o l'opposizione al trattamento, nonché la portabilità. La richiesta deve contenere un documento di identificazione, essere datata e indirizzata al Responsabile della protezione dei dati dell'assicuratore (i cui dati di contatto sono menzionati qui di seguito).

Ha diritto di presentare un eventuale reclamo alla Commissione nazionale lussemburghese per la protezione dei dati personali (CNPD) compilando il modulo online disponibile sul sito web della CNPD <https://cnpd.public.lu/en/particuliers/faire-valoir.html> o alla rispettiva autorità di vigilanza del Suo paese di residenza abituale, luogo di lavoro o all'autorità competente del paese in cui si è verificata una presunta violazione della protezione dei dati.

Può indirizzare qualsiasi quesito relativo ai Dati Personali al DPO tramite il seguente indirizzo email: dataprivacy@lombardinternational.com e/o per posta alla sede principale di Lombard International Assurance S.A., 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Granducato di Lussemburgo.

Conferma che l'Assicurato, il Beneficiario e/o il Referente Terzo hanno dato il loro consenso alla raccolta e al trattamento da parte della Società delle informazioni relative ad essi stessi. Il Contraente informerà tali soggetti del loro diritto di accedere e correggere le informazioni. Il rifiuto di fornire informazioni, la comunicazione di informazioni imprecise o il mancato aggiornamento delle stesse potrebbe rappresentare un ostacolo all'esecuzione delle proprie obbligazioni da parte della Società.

8.10. In caso di più Contraenti

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

8.11. Con riferimento alla Banca Depositaria

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Qualora il portafoglio di attivi trasferiti dal Contraente in un Fondo Interno Dedicato non fosse conforme alle regole del CAA sugli attivi ammissibili, prende atto che il Gestore renderà il portafoglio conforme alle regole di investimento applicabili.

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

8.14. Con riferimento al Fondo Interno Dedicato

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

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

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

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

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

8.15. Con riferimento all'antiriciclaggio

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

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

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

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

8.16. Con riferimento al cambio di residenza

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



8.17. Con riferimento ai conflitti d'interesse

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

8.18. Legge applicabile e foro competente

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

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

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

8.19. Con riferimento allo scambio automatico di informazioni

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

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

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

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

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

8.20. Mandato di divulgazione specifica per la Società e per l'Intermediario per i rapporti tributari e regolamentari

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



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

La Società fornisce una gamma di prodotti assicurativi unit-linked. I parametri di investimento per tali soluzioni e i principi di allocazione dei relativi Attivi Sottostanti sono determinati dalla Società in conformità con la propria strategia di investimento, la legge lussemburghese e, spesso, la legge sulle assicurazioni e la tassazione nei Paesi di residenza dei Contraenti. Tuttavia, le decisioni di investimento vengono prese in ultima analisi da Gestori indipendenti nominati dalla Società o (in alcuni Paesi) dai, o con la conferma dei, Contraenti stessi, i quali a loro volta possono ricevere consulenza in materia di investimenti. In quanto tale, è il Gestore indipendente, il consulente per gli investimenti o, a seconda del caso, il Contraente che si trova nella posizione migliore per integrare il rischio di sostenibilità nel processo decisionale di investimento e valutare i probabili impatti dei rischi di sostenibilità sui rendimenti degli investimenti. Per le stesse ragioni, i prodotti assicurativi unit-linked emessi dalla Società non considerano gli impatti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità.

8.22. Dichiarazioni generali

Dopo attenta verifica, il Contraente e l'Assicurato:

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

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

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

Firmando di seguito, il Contraente conferma tutte le dichiarazioni di cui sopra e, in particolare, le dichiarazioni relative alla Dichiarazione di conformità fiscale (8.8) e alle Banche depositarie situate al di fuori del SEE (8.12)

Data	Luogo
Firma del Contraente	

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

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

Data	Luogo
Firma dell'Assicurato	
Data	Luogo
Firma dell'Assicurato	


Di seguito il Titolare Effettivo (se diverso dal Contraente) firma con riferimento alla Dichiarazione di conformità fiscale (8.8)

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

Il prodotto d'investimento assicurativo sulla vita Private Client Insurance con il Profilo di Investimento selezionato dal Contraente è reputato **adeguato** al Profilo di Rischio risultante dall'analisi delle esigenze del Contraente, la Sua situazione finanziaria, il Suo orizzonte d'investimento, il Suo obiettivo d'investimento e la Sua conoscenza ed esperienza in materia di investimenti finanziari.

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

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

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

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

Denominazione/Cognome e Nome Distributore Assicurativo	Firma/Timbro del Distributore Assicurativo ¹
Numero di Registrazione/Iscrizione del Distributore Assicurativo ²	

¹ Nel caso di persona giuridica.

² Si prega di indicare il numero di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi. Questo dato non è richiesto nel caso in cui l'attività di intermediazione sia svolta al di fuori dello Spazio Economico Europeo.



Clausole vessatorie e accettazione delle Condizioni Contrattuali

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

Articoli delle Condizioni Contrattuali:

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

Firma del Contraente

ELENCO ALLEGATI:

1. Mandato di Divulgazione Specifica.


MANDATO DI DIVULGAZIONE SPECIFICA

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

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

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

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

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

- (i) ai sensi di qualsiasi legge lussemburghese o straniera, regolamento, prassi regolamentare o di mercato o provvedimento giudiziario e/o amministrativo applicabile,
- (ii) affinché la Società si conformi alle politiche antiriciclaggio e antiterrorismo del Gruppo Lombard International e/o
- (iii) affinché la Società e/o i Destinatari adempiano ai propri obblighi, e/o eseguano tutte le azioni necessarie ai sensi o in relazione alla Polizza.

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

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

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

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

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

Data

Luogo

Firma del Contraente



FACSIMILE
Lombard International Assurance S.A.

CONT3506_04/21_IT_PCI_MC_FOE_Fineco_IT

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

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

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

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

Rome office/Ufficio di Roma
Via Cicerone 28
I-00193 Roma
Italia

Representative offices in
GENEVA | LUGANO | ZURICH