



PR79C23C0000000000

Spett.le
MEDIOLANUM ASSICURAZIONI S.p.A.
Palazzo Meucci - Via Ennio Doris
20079 Basiglio - Milano 3 (MI)

RICHIESTA EMISSIONE PRIMO CODICE SEGRETO DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA

AVVERTENZA: Il presente modulo potrà essere utilizzato:

- **solo dai titolari di polizze distribuite da Banca Mediolanum S.p.A. e che non siano titolari del Servizio di Banca Diretta con la predetta Banca;**
 - **unicamente per richiedere per la prima volta l'emissione da parte della Compagnia del "Primo Codice Segreto" qualora non sia stato comunicato alla stessa, o sia necessario aggiornare, il proprio numero di cellulare primario e/o il proprio indirizzo e-mail.**
- N.B. Allegare Scheda Anagrafica per variazione dell'anagrafica.**

Il sottoscritto _____ Codice Cliente _____,
nata/o a _____ Prov. _____ il _____,
carta d'identità n° _____, rilasciata il _____ da _____,
residente in _____ Via _____ n° _____,

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE (da compilare solo se diverso da quello di domicilio o, in mancanza, di residenza).
Chiedo che esclusivamente questa spedizione venga inoltrata a questo indirizzo:

PRESSO			

INDIRIZZO - via/piazza e numero civico			
_____	_____	_____	_____
C.A.P.	LOCALITÀ (Comune)	PROV.	NAZ.

Contraente della Polizza _____ n° _____

CHIEDE

l'assegnazione del PRIMO CODICE SEGRETO per la consultazione telematica della propria posizione assicurativa mediante accesso all'area riservata del sito internet della Compagnia www.mediolanumassicurazioni.it.

A tal fine, il Sottoscritto:

- consapevole delle sanzioni che la legge pone a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, prende atto che la Compagnia non potrà essere ritenuta responsabile dell'eventuale utilizzo fraudolento del codice sino alla comunicazione di smarrimento o furto, e non abbia potuto di conseguenza provvedere al blocco dell'operatività del Servizio di Home Insurance, comunque non oltre un giorno lavorativo dalla ricezione, da parte della Compagnia, della denuncia di smarrimento/furto;
- si impegna pertanto sin d'ora a custodire con ogni cura il predetto codice rilasciato;
- con la sottoscrizione del presente modulo, dichiara di aver letto ed interamente accettato le "NORME CHE REGOLANO IL SERVIZIO DI ACCESSO, CONSULTAZIONE E GESTIONE TELEMATICA DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA (c.d. HOME INSURANCE)", disponibili sul sito internet della Compagnia www.mediolanumassicurazioni.it e di averle archiviate in un supporto elettronico durevole; dichiara a tal fine di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentano di consultare e gestire autonomamente documenti in formato file elettronico PDF, archiviati su supporto durevole;
- allega alla presente richiesta il modulo di Scheda Anagrafica reso disponibile dal Soggetto Distributore Banca Mediolanum S.p.A. al fine del censimento o aggiornamento del proprio numero di cellulare primario e/o del proprio indirizzo e-mail.

Luogo e Data _____ In fede _____

Spazio riservato ai Soggetti Incaricati della distribuzione per l'identificazione dei firmatari del presente Modulo (che dovrà essere effettuata alternativamente dal CF o dal FPS, con relativa firma)

_____	_____	_____	_____
Cognome e Nome del Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede	Codice	Codice Area	Firma
_____	_____	_____	_____
Cognome e Nome del Family Protection Specialist	Codice		Firma