

Mediolanum Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Palazzo Meucci, Via F. Sforza, 20080 Basiglio (MI) - T +39 02 9049.1 - Capitale sociale euro 25.800.000 i.v. Codice Fiscale - Iscr. Registro Imprese di Milano n. 02430620159 - P. IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del 22/08/74) ed è iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Mediolanum Vita S.p.A. - Società con unico Socio - mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it www.mediolanumassicurazioni.it

ID Raccomandazione Personalizzata

Spett.le
MEDIOLANUM ASSICURAZIONI S.p.A.
Via F. Sforza - 20080 Basiglio - Milano 3 (MI)

PROPOSTA DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE N°

COD. PROD. CAS1

Data di ultimo aggiornamento 19/07/2019

Luogo _____ Data di sottoscrizione _____

Cod. Ag.

AGEVOLAZIONI

CODICE AGEVOLAZIONE _____ * _____
* Descrizione della tipologia di agevolazione riconosciuta in base all'accordo distributivo.

CONTRAENTE

COGNOME _____ NOME _____
CODICE FISCALE (obbligatorio) _____ SI NO
GIÀ CLIENTE CODICE CLIENTE (obbligatorio se già Cliente) _____

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

- Chiedo che la corrispondenza venga inoltrata presso la mia residenza anagrafica
 Chiedo che la corrispondenza venga inoltrata al seguente indirizzo solo se diverso dalla mia residenza anagrafica

INDIRIZZO - via / piazza _____ NUMERO CIVICO _____
C.A.P. _____ LOCALITÀ (Comune) _____ PROV. _____ NAZ. _____

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Annuale Semestrale

Riservato ai soli correntisti di Banca Mediolanum:
 mensile
 mensile con pagamento delle prime 12 mensilità alla sottoscrizione del contratto* **IL CONTRAENTE** _____
(solo per pagamento prime 12 mensilità alla sottoscrizione del contratto)
*solo per la prima annualità. Dal secondo anno solo frazionamento mensile.

SOSTITUZIONE POLIZZA

Sostituisce polizza n°	Ramo	Agenzia	Scade il	Sostituisce polizza n°	Ramo	Agenzia	Scade il

DURATA DELLA POLIZZA

1 anno con tacito rinnovo (automatico)

EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nei termini previsti dall'art. G1 delle Condizioni di Assicurazione CAS1 tempo per tempo vigenti.

UBICAZIONE DEI BENI DA ASSICURARE PER IL PRIMO IMMOBILE (ubicazione del rischio)

INDIRIZZO - via / piazza _____ NUMERO CIVICO _____
C.A.P. _____ LOCALITÀ (Comune) _____ PROV. _____ NAZ. _____

Immobile già assicurato con la polizza collettiva denominata "Incendio e Scoppio" di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. SI* NO
* In tale caso il premio di polizza sarà determinato mediante l'applicazione di un differente tasso di premio lordo.

UBICAZIONE DEI BENI DA ASSICURARE PER IL SECONDO IMMOBILE (ubicazione del rischio)

INDIRIZZO - via / piazza _____ NUMERO CIVICO _____
C.A.P. _____ LOCALITÀ (Comune) _____ PROV. _____ NAZ. _____

Immobile già assicurato con la polizza collettiva denominata "Incendio e Scoppio" di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. SI* NO
* In tale caso il premio di polizza sarà determinato mediante l'applicazione di un differente tasso di premio lordo.

VINCOLO (da compilare se presente): Da valere per il FABBRICATO come da testo previsto all'art. A13 delle Condizioni di Assicurazione

- Primo immobile Secondo immobile

A FAVORE DI: _____ SCADENZA VINCOLO (gg/mm/aaaa): _____
INDIRIZZO ISTITUTO VINCOLANTE: _____

IMMOBILI DA ASSICURARE		PRIMO IMMOBILE	SECONDO IMMOBILE
VALORE DI RICOSTRUZIONE A NUOVO* (VRN) *per le modalità di calcolo fare riferimento all'art. G4 delle Condizioni di Assicurazione.		€	€
Garanzia A			
DANNI AL FABBRICATO	Somma annua assicurata (100% VRN, min. 80.000 € - max 1,5 mio €)	€	€
	Premio lordo ¹	€	€
OFFERTA "2 TETTI" Sconto del 15% sull'importo del premio relativo al Secondo immobile quando assicurato contestualmente al Primo immobile.	Premio lordo ¹ scontato		€
DANNI AL FABBRICATO OPZIONE TERREMOTO ²	Somma annua assicurata (100% VRN, min. 80.000 € - max 1,5 mio €)	€	€
	Premio Lordo ¹	€	€
Garanzia B			
DANNI AL CONTENUTO	Somma annua assicurata (tra il 10% e il 30% del VRN, con un min. di 15.000 € e un max di 450.000 €)	€	€
	Premio Lordo ¹	€	€
OFFERTA "2 TETTI" Sconto del 15% sull'importo del premio relativo al Secondo immobile quando assicurato contestualmente al Primo immobile.	Premio lordo ¹ scontato		€
DANNI AL CONTENUTO OPZIONE FURTO ³	Somma annua assicurata (tra il 5% del VRN e la somma annua assicurata per la Gar. Principale B., con un min. di 10.000 € e un max di 50.000 €)	€	€
	Sottomassimali:	<input type="checkbox"/> basic <input type="checkbox"/> plus	<input type="checkbox"/> basic <input type="checkbox"/> plus
	-valori ⁴	€	€
	-gioielli e preziosi	€	€
	-collezioni numismatiche e filateliche	€	€
	-pellicce, tappeti, oggetti d'arte e argenteria	€	€
	<input type="checkbox"/> Impianto di allarme*	<input type="checkbox"/> Impianto di allarme*	
N.B. Se custoditi in cassaforte o in armadio corazzato, gli importi indicati (ad eccezione dei valori) si intendono raddoppiati.			
	Premio Lordo ¹	€	€
Garanzia C			
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	Massimale	€	
	Premio lordo ¹	€	
SCONTO 2° GARANZIA Sconto sul premio RC se opzionata almeno un'altra garanzia tra A o B	Premio lordo ¹ scontato	€	

¹ Premio lordo annuale, semestrale o mensile a seconda della scelta effettuata.

² Selezionabile solo unitamente alla copertura "Danni al Fabbricato"

³ Selezionabile solo unitamente alla copertura "Danni al Contenuto"

⁴ Per valori contanti il sottomassimale della Formula Basic si considera sempre pari a Euro 500,00; per la Formula Plus si considera sempre pari a Euro 1.000,00. Per le altre tipologie di beni lo stesso è pari al 20% della somma assicurata per la Formula Basic e pari al 40% della somma assicurata per la Formula Plus.

* N.B. In presenza di impianto di allarme antintrusione a norme CEI a protezione dei locali contenenti i beni assicurati, il Contraente si impegna a mantenere detto impianto in condizioni di efficace funzionamento e ad attivarlo ogniqualvolta vi sia la necessità di proteggere i locali contenenti i beni assicurati (ad es. qualora non vi sia presenza di persone)

DEROGA STATO DI FAMIGLIA: il Contraente chiede di estendere la prestazione assicurativa prevista dalla Garanzia C alla persona sotto identificata che, pur non facendo parte del Suo Nucleo Familiare, è convivente con lo Stesso e dichiara di essere consapevole che è suo obbligo aver raccolto per tale finalità il relativo consenso al trattamento dei suoi dati personali.

COGNOME

NOME

RIEPILOGO PREMIO LORDO (annuale, semestrale o mensile a seconda della scelta effettuata)

	DANNI AL FABBRICATO		OPZIONE TERREMOTO		DANNI AL CONTENUTO		OPZIONE FURTO		PREMIO
PRIMO IMMOBILE	€	+	€	+	€	+	€	=	€
SECONDO IMMOBILE	€	+	€	+	€	+	€	=	€
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI									€
GARANZIA ASSISTENZA⁵									€
PREMIO LORDO ALLA FIRMA (comprensivo delle imposte in vigore)									€
PREMI SUCCESSIVI (comprensivi delle imposte in vigore)			€	PREMIO LORDO ANNUO (comprensivo delle imposte in vigore)				€	

⁵ Copertura assicurativa Assistenza "Casa No Problem" obbligatoria, prestata in collaborazione con la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Service S.p.A.

Composizione dei premi: i premi esposti sono comprensivi dell'imposta in vigore al momento della sottoscrizione della presente proposta come segue:

Garanzia A: incendio e altri danni ai beni aliquota d'imposta 22,25%, fatta salva l'Opzione Terremoto esente da imposta, come per Legge.

Garanzia B: incendio e altri danni ai beni aliquota d'imposta 22,25%.

Garanzia C: R.c. generale aliquota d'imposta 22,25%.

Assistenza: aliquota d'imposta 10%.

AVVERTENZA: 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.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

N.B: La normativa vigente non consente di effettuare pagamenti in contanti ai Soggetti incaricati della raccolta

VERSAMENTO INIZIALE (modalità riservata ai soli correntisti di Banca Mediolanum)

ADDEBITO DIRETTO su Conto corrente n° _____ Conto corrente in apertura

Il Contraente in quanto intestatario o cointestatario del suddetto conto corrente aperto presso Banca Mediolanum S.p.A. vi autorizza a richiedere il trasferimento a favore di Mediolanum Assicurazioni SpA dell'importo pari al premio lordo alla firma sopra indicato.

VERSAMENTO INIZIALE

ASSEGNO "non trasferibile" all'ordine di Mediolanum Assicurazioni S.p.A.

IMPORTO	TIPO(*)	BANCA EMITTENTE/TRASSATA	FILIALE/SEDE/AGENZIA	NUMERO
€	B C			

Gli assegni si intendono accettati salvo buon fine. (*) B = bancario; C = circolare

VERSAMENTI SUCCESSIVI (si ricorda che nel caso di scelta di **FRAZIONAMENTO MENSILE** la Banca d'appoggio deve essere obbligatoriamente Banca Mediolanum)

DISPOSIZIONE PERMANENTE (SDD) - (per il pagamento dei premi successivi al 1° versamento)

Il debitore autorizza Banca Mediolanum S.p.A. ad addebitare sul c/c identificato dall'IBAN sotto riportato, nella data di scadenza indicata dall'Azienda Creditrice, tutti gli addebiti diretti (a mezzo Sepa Direct Debit - SDD) inviati dalla stessa Azienda creditrice e contrassegnati con le coordinate di tale Azienda di seguito riportate (o aggiornate ad iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano sul c/c da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito e senza la necessità per Banca Mediolanum di inviare la relativa contabile di addebito. Il debitore ha diritto di revocare il singolo addebito diretto entro il giorno della data di scadenza indicata dall'Azienda Creditrice e di chiedere il rimborso di un addebito diretto autorizzato entro 8 settimane dalla data di addebito, secondo gli accordi ed alle condizioni previste nel contratto del conto corrente sotto indicato (di seguito "Contratto di conto corrente") che regolano il rapporto con la Banca del debitore. Il debitore ha facoltà di recedere in ogni momento, senza penalità e senza spese, dal presente accordo, mediante revoca dell'autorizzazione. Per quanto non espressamente previsto sono applicabili le norme e le condizioni indicate nel contratto di conto corrente sottoscritto tra il debitore e la sua Banca di cui il presente accordo forma parte integrante ovvero le condizioni comunque rese pubbliche dalla Banca stessa e tempo per tempo vigenti.

COORDINATE DELL'AZIENDA CREDITRICE

Identificativo Creditore IT280010000002430620159

Codice assegnato dall'azienda creditrice al debitore: corrispondente al n. di Proposta del presente contratto; tale codice potrebbe essere modificato dall'Azienda Creditrice al primo addebito.

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ADDEBITARE:	PAESE	CIN IBAN	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE	N. PROPOSTA CONTO CORRENTE
	I T						

nel caso in cui il contraente non sia intestatario o cointestatario del suddetto conto corrente, indicarne:

Cognome e Nome Cod. Cliente _____

Data



Firma sottoscrittore SDD

I dati personali raccolti tramite il modulo sono trattati da Mediolanum Assicurazioni S.p.A. nella sua qualità di Titolare del trattamento, ai sensi della vigente normativa (Regolamento UE 2016/679) e secondo quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali precedentemente fornita.

Disposizione diretta di addebito SDD su altra Banca: si allega modulo della disposizione permanente di addebito.

Il sottoscritto Contraente:

essendo stato avvertito della possibilità di ricevere gratuitamente la documentazione informativa e contrattuale, su supporto duraturo cartaceo o non cartaceo, sceglie la modalità:

NON CARTACEA (file pdf) CARTACEA

- dichiara di aver attentamente letto ed accettato la documentazione informativa e contrattuale di cui sopra.

Se scelto il formato elettronico PDF, in sostituzione di quello cartaceo, dichiara di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentano di consultare e gestire autonomamente documenti in formato elettronico (file PDF), archiviati su supporto durevole. E' informato della possibilità di richiedere in ogni momento copia cartacea dei documenti sotto menzionati, la cui versione aggiornata è disponibile sul sito della Compagnia.

Resta salvo il diritto di modificare la scelta operata in corso di contratto richiedendo, anche per il tramite del Soggetto Distributore, l'invio su supporto duraturo cartaceo.

• Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto ed accettato, in ogni sua parte, in tempo utile prima della sottoscrizione, la documentazione informativa e contrattuale;

• Il Contraente, in caso di sottoscrizione a seguito di una raccomandazione della Banca, conferma di avere ricevuto, prima della sottoscrizione medesima, copia dell'informativa sulla consulenza prestata e sugli esiti delle valutazioni svolte con riguardo all'adeguatezza dell'operazione stessa rispetto ai propri bisogni assicurativi;

• Il Contraente dichiara, altresì, di essere a conoscenza della possibilità di poter richiedere in ogni momento, accedendo al sito della Compagnia www.mediolanumassicurazioni.it, le credenziali di accesso all'Area riservata del predetto sito per la consultazione della propria posizione assicurativa.

• Il Contraente dichiara infine di essere consapevole che il presente contratto s'intende concluso con l'accettazione da parte della Compagnia della proposta di assicurazione mediante invio al Contraente del Documento di polizza nel quale verranno riepilogate le garanzie effettivamente operanti.

• Il Contraente dichiara di aver preso visione di quanto contenuto nell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, resa ai sensi della vigente normativa in materia di dati personali nel quadro del Regolamento UE 2016/679. Il Contraente è altresì consapevole che è suo obbligo aver raccolto il relativo consenso al trattamento dei dati della persona indicata ai fini dell'estensione della prestazione assicurativa.

IL CONTRAENTE 

Il Contraente dichiara:

A) di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione (mod. CAS1 ed. 22/09/2016 e successive): art. G1 – Conclusione del contratto, decorrenza dell'assicurazione e pagamento dei premi; art. G2 – Durata, termini di disdetta e proroga; art. G4 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; art. G5 - Altre assicurazioni; art. A3-A16-B3-C3-D3 – Esclusioni; art. B16 – Limitazioni della garanzia; art. D4 – Limitazioni della garanzia; artt. A5-B5-C4-D5 – Obblighi in caso di sinistro; artt. A6-B6 – Esagerazione dolosa del danno; artt. A8-B8 – Procedura di definizione della natura del sinistro, valutazione e quantificazione del danno; artt. A10-B10 – Pagamento dell'indennizzo; A11-B11 – Limite massimo di indennizzo.

B) agli effetti della copertura assicurativa (artt. 1892 e 1893 Codice Civile), relativamente alle prestazioni sottoscritte con la presente proposta, che:

- negli ultimi due anni non si sono verificati sinistri relativamente alla/e garanzie sottoscritte,

in caso contrario precisare _____

- negli ultimi due anni non ha avuto polizze annullate per sinistro da altre società,

in caso contrario precisare _____

- non ha in corso altre polizze per le prestazioni assicurative sottoscritte con la presente,

in caso contrario precisare _____



IL CONTRAENTE 

Il Contraente dichiara altresì:

- di aver ricevuto copia del documento ex art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018 contenente, tra l'altro, i dati essenziali sull'Intermediario e sull'attività svolta, completata in ogni sua parte dall'Intermediario;
- di aver ricevuto copia della dichiarazione ex art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018, riepilogativa dei principali obblighi di comportamento a cui gli Intermediari sono tenuti;
- di essere consapevole che Banca Mediolanum S.p.A., in qualità di Soggetto Distributore, agisce in conflitto di interessi in quanto controllante di Mediolanum Assicurazioni S.p.A.

IL CONTRAENTE 

SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI DELLA DISTRIBUZIONE per l'identificazione dei firmatari del presente Modulo di Proposta (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
<input type="checkbox"/> Family Protection Specialist*		Cognome e Nome		Codice

*barrare se di supporto nella trattativa con il Contraente