

## **MODULO DI RICHIESTA DI MODIFICA DEL PIANO – SWITCH TOTALE**

Contratto N.:

Prodotto:

## Contraente:

Assicurato:

### Beneficiario Caso Vita:

### Beneficiario Caso Morte:

Il sottoscritto Contraente della polizza chiede di modificare la composizione del piano di investimento secondo le nuove indicazioni riprodotte nella tabella sottostante:

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Questionario profilo assicurativo del cliente
  - Copia documento d'identità non scaduto
  - Copia del codice fiscale o di un secondo documento d'identità non scaduto
  - Informativa sulla privacy

---

**Luogo e data**

---

## Contraente

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.L. 196 DEL 30 GIUGNO 2003**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ presa visione dell'informativa allegata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

CONSENTE       NON CONSENTE

al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute **per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra UE*, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso. In caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale.

Luogo e data ...../...../..... Firma Contraente .....

**1. Finalità del trattamento dei dati.** Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte di MONUMENT Assurance Luxembourg S.A. delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la MONUMENT è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di MONUMENT Assurance Luxembourg S.A. delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della MONUMENT stessa nonché per monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti dalla Compagnia ed effettuare indagini di mercato.

**2. Modalità del trattamento dei dati.** Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate dalla Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto, interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione, distruzione; sicurezza, protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare nonché da Società di servizi, in qualità di responsabili esterni o di titolari in conto proprio del trattamento (la lista dei soggetti di cui sopra è disponibile presso il Titolare).

**3. Conferimento dei dati.** Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso ovvero per monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti dalla Compagnia ed effettuare indagini di mercato.

**4. Rifiuto di conferimento dei dati.** L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri; b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere le attività ivi indicate.

**5. Comunicazione dei dati**

- a) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, Banche e SIM); legali, periti; Società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché Società di servizi informatici, di archiviazione o di postalizzazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni);

- b) Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a Società del gruppo di appartenenza (Società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) ed a società esterne di servizi di postalizzazione o di ricerche di mercato.

**6. Diffusione dei dati.** I dati personali non sono soggetti a diffusione.

**7. Trasferimento dei dati all'estero.** I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea.

**8. Diritti dell'interessato**

L'art. 7 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la modifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso ancorché pertinente allo scopo della raccolta; di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale; tale diritto è esercitabile gratuitamente.

**9. Titolare e responsabile del trattamento**

Titolare del trattamento è la MONUMENT Assurance S.A. con sede in Goldbell 1, 5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo. Responsabile è il Legale Rappresentante pro tempore e Rappresentante Generale per l'Italia di MONUMENT Assurance Luxembourg S.A. L'interessato, per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, si potrà rivolgere al Titolare tramite richiesta scritta da inviare all'Ufficio Marketing e Sviluppo Prodotti al seguente indirizzo: Viale Monza, 265, 20126 Milano, tel 02.99292100 fax. 02.99292121, indirizzo mail: [italia@monumentassurance.it](mailto:italia@monumentassurance.it).



## QUESTIONARIO PROFILO ASSICURATIVO DEL CLIENTE

La Compagnia ha predisposto il presente questionario allo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a determinare il Suo profilo assicurativo ed a valutare l'adeguatezza della transazione che Lei intende effettuare rispetto alle Sue esigenze. La mancanza di tali informazioni ostacolerà tale valutazione.

### INFORMAZIONI GENERALI

A1) Stato professionale

- Occupato a tempo indeterminato     Lavoratore autonomo / libero professionista     Pensionato  
 Occupato con contratto temporaneo, interinale, co.co.co.     Non occupato     Persona giuridica

A2) Situazione familiare - Ha eventuali soggetti da tutelare?

- SI     1     2     3     >4  
 NO  
 Non si rilascia questa risposta

### SITUAZIONE ASSICURATIVA

B) Attualmente possiede altri prodotti assicurativi?

- Risparmio     Investimento     Previdenza/Pensione complementare  
 Posizione Assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)     Nessuna copertura assicurativa

### SITUAZIONE FINANZIARIA

C1) Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?

- Fino a 5.000 euro     Da 5.000 a 15.000 euro  
 Oltre 15.000 euro     Non si rilascia questa risposta

C2) Che percentuale del suo patrimonio è interessato dall'operazione?

- Fino al     Dal 25 al  
 Dal 50     Oltre il 75%     Non si rilascia questa risposta

C3) Quale delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei Suoi redditi personali?

- In crescita     Stazionaria     In diminuzione     Non si rilascia questa risposta

Monument Assurance Luxembourg S.A.

Sede Legale – Rue Eugene Ruppert 5 – L 2453 Luxembourg  
 Sede Secondaria per l'Italia – Viale Monza 265, 20126 Milano  
 Tel. +39 02 99292100 – fax +39 02 99292121  
 Registro imprese di Milano nr. / C. F./ P. IVA 02189370303  
 Capitale sociale: euro 10.300.000,00 interamente versato



C4) Esperienza relativa a categorie di strumenti finanziari (al fine della valutazione dei rischi inerenti all'operazione in oggetto) come definito dalla Delibera Consob n. 16190/2007.

Basso       Medio       Alto       Non si rilascia questa risposta

#### ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

D1) Quali sono gli obiettivi assicurativo previdenziali che intende perseguire con il contratto?

Risparmio       Investimento  
 Previdenza       Pensione complementare  
 Posizione assicurativa di puro rischio (morte, invalidità, ecc.)  
 Non si rilascia questa risposta

D2) Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione dei suddetti obiettivi?

Breve (<5 anni)       Medio (>5<10 anni)       Lungo (>10 anni)       Non si rilascia questa risposta

D3) Quali sono la Sua propensione al rischio e conseguentemente le Sue aspettative di rendimento dell'investimento, relative al prodotto proposto?

Bassa       Medio       Alta       Non si rilascia questa risposta

D4) Intende perseguire i Suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

Versamenti periodici       Versamento unico       Non si rilascia questa risposta

D5) Qual è la probabilità di aver bisogno dei Suoi risparmi nei primi anni del contratto?

Bassa       Alta       Non si rilascia questa risposta

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_



## ESITO VERIFICA QUESTIONARIO PROFILO ASSICURATIVO DEL CLIENTE

Sulla scorta delle informazioni da Lei fornite, la Compagnia ha determinato il Suo profilo assicurativo e, in relazione alla valutazione di adeguatezza effettuata, Le comunica di seguito l'esito della stessa. Nel caso in cui risultassero dei motivi di non adeguatezza Lei potrà prendere atto degli stessi e non proseguire nella sottoscrizione del prodotto oppure chiedere di dar seguito comunque all'operazione di sottoscrizione.

### PROFILO ASSICURATIVO DEL DICHIARANTE

#### DICHIARAZIONE DI INADEGUATEZZA E DI VOLONTA' A PROCEDERE CON L'OPERAZIONE

In ottemperanza della normativa vigente, in base alle informazioni contenute nel questionario informativo compilato e al profilo assicurativo risultante, la transazione sulla polizza n. \_\_\_\_\_  
relativa al prodotto \_\_\_\_\_, per un importo di euro \_\_\_\_\_  
potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Cliente dichiara di:

- essere informato che l'operazione richiesta potrebbe non essere adeguata alle proprie esigenze organizzative e previdenziali, sulla base delle risposte fornite o non rilasciate nel questionario, e delle motivazioni di tale inadeguatezza;
- voler comunque dar seguito all'operazione sopra indicata.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE \_\_\_\_\_

