



I A F O G 2 3 C 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Spettabile
Mediolanum Vita 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 _____ Provincia _____ il _____,
carta d'identità numero _____, rilasciata il _____ da _____
residente in _____ Via _____ numero _____,

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 _____

Cap _____ Località (Comune) _____ Provincia _____ Nazione _____

Contraente/Aderente della Polizza _____ numero _____

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.mediolanumvita.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.mediolanumvita.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 _____ Data _____

In fede _____

Spazio riservato ai Soggetti Incaricati della distribuzione per l'identificazione dei firmatari del presente Modulo (che dovrà essere effettuata alternativamente dal Consulente Finanziario o dal Family Protection Specialist, 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 _____