



IAFOG23C00000000000

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 \_\_\_\_\_ 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/Aderente 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.mediolanumvita.it](http://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](http://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 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