



DATI PRIMO GARANTE

Intestatario immobile: sì no

Imposta sostitutiva

Al fine dell'applicazione dell'imposta sostitutiva, dichiaro che l'immobile oggetto del finanziamento richiesto è non è da intendersi quale 'prima casa' di abitazione ai sensi del DPR 131/1986, art.1 nota II bis.

Nome _____ Cognome _____ M F

Codice Fiscale _____

E-mail _____ Telefono cellulare _____ Telefono fisso _____

INDIRIZZO POSTALE

Via _____ presso _____ Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Cittadinanza _____ Residente in Italia da almeno 3 anni sì no

DATI SECONDO GARANTE

Intestatario immobile: sì no

Imposta sostitutiva

Al fine dell'applicazione dell'imposta sostitutiva, dichiaro che l'immobile oggetto del finanziamento richiesto è non è da intendersi quale 'prima casa' di abitazione ai sensi del DPR 131/1986, art.1 nota II bis.

Nome _____ Cognome _____ M F

Codice Fiscale _____

E-mail _____ Telefono cellulare _____ Telefono fisso _____

INDIRIZZO POSTALE

Via _____ presso _____ Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Cittadinanza _____ Residente in Italia da almeno 3 anni sì no

TERZO DATORE DI IPOTECA

Intestatario immobile: sì no

Imposta sostitutiva

Al fine dell'applicazione dell'imposta sostitutiva, dichiaro che l'immobile oggetto del finanziamento richiesto è non è da intendersi quale 'prima casa' di abitazione ai sensi del DPR 131/1986, art.1 nota II bis.

Nome _____ Cognome _____ M F

Codice Fiscale _____

E-mail _____ Telefono cellulare _____ Telefono fisso _____

INDIRIZZO POSTALE

Via _____ presso _____ Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Cittadinanza _____ Residente in Italia da almeno 3 anni sì no



INFORMAZIONI NECESSARIE PER L'ADDEBITO DELLE RATE

Autorizzo la banca del mio conto di appoggio, ossia del conto corrente sotto indicato, ad addebitare nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata su iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso e relativi a rate di rimborso del finanziamento richiesto, a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito. Potrò oppormi all'addebito sul conto di appoggio entro il giorno lavorativo precedente la data dello stesso o la data prorogata dal creditore. Sarà mia premura verificare eventuali commissioni applicate al servizio automatico di addebito dalla banca presso la quale è attivo il mio conto di appoggio.

Conto intestato a: primo richiedente secondo richiedente entrambi

COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN _____

Dichiaro che:

- ho ricevuto la Guida Mutuo e le "Informazioni generali sul credito immobiliare offerto a consumatori";
- non ho mai subito protesti e non ho in corso procedure esecutive e/o azioni legali; sono consapevole che la banca effettuerà degli accertamenti anche sull'immobile oggetto del finanziamento ai fini dell'istruttoria;
- le informazioni fornite su questo modulo corrispondono a verità e mi impegno a comunicare a CheBanca! ogni variazione;
- sono stato informato che CheBanca! richiede, ai fini della concessione del mutuo, che il mutuatario disponga di un'adeguata copertura assicurativa contro i danni all'immobile oggetto della garanzia ipotecaria. A questo proposito chiedo:

- di aderire alla polizza collettiva stipulata da CheBanca! con Genertel: polizza "Assicurazione Casa";
- di sottoscrivere una polizza diversa, avente le caratteristiche specificate nella sezione "Servizi Accessori" del documento "Informazioni generali sul

credito immobiliare offerto a consumatori"

Sono consapevole che prima della conclusione del contratto potrò in ogni momento modificare la scelta sopra indicata, comunicando alla Banca la relativa variazione.

Sono stato informato che prima della conclusione del contratto mi verrà consegnata bozza del contratto, accompagnata dal modulo denominato "Prospetto informativo europeo standardizzato".

Prendo atto che nel caso di erogazione tramite bonifico, l'atto dovrà essere stipulato entro le ore 14,30 e che la Banca si impegnerà irrevocabilmente a dare esecuzione a detto/i bonifico/i solo dopo aver ricevuto dal Notaio rogante formale conferma dell'avvenuta stipula dell'atto entro e non oltre le ore 15,00 dello stesso giorno. Qualora la formale conferma del Notaio rogante pervenga alla Banca oltre il predetto orario, al bonifico verrà data esecuzione il giorno successivo.

Prendo atto che, in base alle informazioni da me fornite, sono stato classificato come:

Primo Richiedente: consumatore/cliente al dettaglio

Secondo Richiedente: consumatore/cliente al dettaglio

FIRMA PRIMO RICHIEDENTE

| | |
|------|-------|
| X | |
| Data | Firma |

FIRMA SECONDO RICHIEDENTE

| | |
|------|-------|
| X | |
| Data | Firma |



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa e fermo restando che potrò, in qualsiasi momento, liberamente revocare il mio consenso contattando CheBanca! S.p.A.

PRIMO RICHIEDENTE

È necessario dare il consenso ai seguenti punti 1, 2 e 3, per poter proseguire con l'istruttoria del mutuo.

1. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione delle informazioni di tipo positivo ai gestori di sistemi di informazioni creditizie e al conseguente trattamento effettuato dai medesimi gestori, relativamente ai finanziamenti da me richiesti

2. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati appartenenti a categorie particolari, a seguito di specifiche operazioni o per l'erogazione di prodotti e servizi da me richiesti

3. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali a società che effettuano verifiche per il controllo delle frodi ai danni delle banche e conseguente trattamento da parte delle medesime società

4. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati da parte di CheBanca! per la conduzione di ricerche di mercato relative a prodotti/servizi di CheBanca! e, in adempimento alle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza previa verifica della coerenza del profilo del cliente e dei prodotti allo stesso offerti, per finalità di informazione commerciale, offerta di prodotti/servizi (anche mediante e-mail, SMS, MMS o altro tipo di comunicazione elettronica) della Banca, o dalla stessa collocati, nonché di prodotti/servizi delle altre società del Gruppo Mediobanca di cui è parte CheBanca!, e di eventuali partner commerciali della Banca nell'ambito di operazioni congiunte.

Data

Firma

SECONDO RICHIEDENTE

È necessario dare il consenso ai seguenti punti 1, 2 e 3, per poter proseguire con l'istruttoria del mutuo.

1. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione delle informazioni di tipo positivo ai gestori di sistemi di informazioni creditizie e al conseguente trattamento effettuato dai medesimi gestori, relativamente ai finanziamenti da me richiesti

2. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati appartenenti a categorie particolari, a seguito di specifiche operazioni o per l'erogazione di prodotti e servizi da me richiesti

3. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali a società che effettuano verifiche per il controllo delle frodi ai danni delle banche e conseguente trattamento da parte delle medesime società

4. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati da parte di CheBanca! per la conduzione di ricerche di mercato relative a prodotti/servizi di CheBanca! e, in adempimento alle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza previa verifica della coerenza del profilo del cliente e dei prodotti allo stesso offerti, per finalità di informazione commerciale, offerta di prodotti/servizi (anche mediante e-mail, SMS, MMS o altro tipo di comunicazione elettronica) della Banca, o dalla stessa collocati, nonché di prodotti/servizi delle altre società del Gruppo Mediobanca di cui è parte CheBanca!, e di eventuali partner commerciali della Banca nell'ambito di operazioni congiunte.

Data

Firma



PRIMO GARANTE

È necessario dare il consenso ai seguenti punti 1, 2 e 3, per poter proseguire con l'istruttoria del mutuo.

1. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione delle informazioni di tipo positivo ai gestori di sistemi di informazioni creditizie e al conseguente trattamento effettuato dai medesimi gestori, relativamente ai finanziamenti da me richiesti

2. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati appartenenti a categorie particolari, a seguito di specifiche operazioni o per l'erogazione di prodotti e servizi da me richiesti

3. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali a società che effettuano verifiche per il controllo delle frodi ai danni delle banche e conseguente trattamento da parte delle medesime società

4. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati da parte di CheBanca! per la conduzione di ricerche di mercato relative a prodotti/servizi di CheBanca! e, in adempimento alle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza previa verifica della coerenza del profilo del cliente e dei prodotti allo stesso offerti, per finalità di informazione commerciale, offerta di prodotti/servizi (anche mediante e-mail, SMS, MMS o altro tipo di comunicazione elettronica) della Banca, o dalla stessa collocati, nonché di prodotti/servizi delle altre società del Gruppo Mediobanca di cui è parte CheBanca!, e di eventuali partner commerciali della Banca nell'ambito di operazioni congiunte.

Data

Firma

SECONDO GARANTE

È necessario dare il consenso ai seguenti punti 1, 2 e 3, per poter proseguire con l'istruttoria del mutuo.

1. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione delle informazioni di tipo positivo ai gestori di sistemi di informazioni creditizie e al conseguente trattamento effettuato dai medesimi gestori, relativamente ai finanziamenti da me richiesti

2. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati appartenenti a categorie particolari, a seguito di specifiche operazioni o per l'erogazione di prodotti e servizi da me richiesti

3. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali a società che effettuano verifiche per il controllo delle frodi ai danni delle banche e conseguente trattamento da parte delle medesime società

4. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati da parte di CheBanca! per la conduzione di ricerche di mercato relative a prodotti/servizi di CheBanca! e, in adempimento alle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza previa verifica della coerenza del profilo del cliente e dei prodotti allo stesso offerti, per finalità di informazione commerciale, offerta di prodotti/servizi (anche mediante e-mail, SMS, MMS o altro tipo di comunicazione elettronica) della Banca, o dalla stessa collocati, nonché di prodotti/servizi delle altre società del Gruppo Mediobanca di cui è parte CheBanca!, e di eventuali partner commerciali della Banca nell'ambito di operazioni congiunte.

Data

Firma

TERZO DATORE DI IPOTECA

È necessario dare il consenso ai seguenti punti 1, 2 e 3, per poter proseguire con l'istruttoria del mutuo.

1. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione delle informazioni di tipo positivo ai gestori di sistemi di informazioni creditizie e al conseguente trattamento effettuato dai medesimi gestori, relativamente ai finanziamenti da me richiesti

2. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati appartenenti a categorie particolari, a seguito di specifiche operazioni o per l'erogazione di prodotti e servizi da me richiesti

3. do il consenso nego il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali a società che effettuano verifiche per il controllo delle frodi ai danni delle banche e conseguente trattamento da parte delle medesime società

4. do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati da parte di CheBanca! per la conduzione di ricerche di mercato relative a prodotti/servizi di CheBanca! e, in adempimento alle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza previa verifica della coerenza del profilo del cliente e dei prodotti allo stesso offerti, per finalità di informazione commerciale, offerta di prodotti/servizi (anche mediante e-mail, SMS, MMS o altro tipo di comunicazione elettronica) della Banca, o dalla stessa collocati, nonché di prodotti/servizi delle altre società del Gruppo Mediobanca di cui è parte CheBanca!, e di eventuali partner commerciali della Banca nell'ambito di operazioni congiunte.

Data

Firma



COPIA PER LA BANCA

PROFILO PERSONALE 2° INTESTATARIO DEL MUTUO

Verifichi la correttezza delle informazioni inserite e firmi il modulo

DOMANDE NECESSARIE PER L'APERTURA DEL MUTUO

Per l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica e conoscenza del cliente richiesti dalla normativa antiriciclaggio (D. Lgs. 231/07) le chiediamo di fornirci le informazioni che seguono, ricordandole che la legge prevede sanzioni anche di natura penale nei casi in cui le informazioni richieste non vengano fornite o qualora fornite risultino false.

1. Professione

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Impiegato/Operaio | <input type="checkbox"/> Libero professionista | <input type="checkbox"/> Casalinga |
| <input type="checkbox"/> Quadro | <input type="checkbox"/> Studente | <input type="checkbox"/> Pensionato |
| <input type="checkbox"/> Dirigente | <input type="checkbox"/> Non occupato | |
| <input type="checkbox"/> Rappresentante/Agente | <input type="checkbox"/> Imprenditore | |

2. Rapporto di lavoro

- | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lavoratore a tempo determinato | <input type="checkbox"/> Lavoratore a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Autonomo | <input type="checkbox"/> Altro |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------|

3. Tipologia attività economica

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricoltura e legname | <input type="checkbox"/> Energia e telecomunicazioni | <input type="checkbox"/> Pubblicità e editoria |
| <input type="checkbox"/> Armi e munizioni | <input type="checkbox"/> Giochi, lotterie e scommesse | <input type="checkbox"/> Rifiuti e nettezza urbana |
| <input type="checkbox"/> Attività ludiche e ricreative | <input type="checkbox"/> Industria alimentare | <input type="checkbox"/> Sanità, istruzione e ricerca (privata) |
| <input type="checkbox"/> Autoveicoli e trasporti | <input type="checkbox"/> Industria chimica, farmaceutica e plastica | <input type="checkbox"/> Settore pubblico |
| <input type="checkbox"/> Banca, finanza e assicurazioni | <input type="checkbox"/> Libere professioni intellettuali | <input type="checkbox"/> Tessili e pelli |
| <input type="checkbox"/> Case d'asta e antiquariato | <input type="checkbox"/> Metallurgia e metalmeccanica | <input type="checkbox"/> Vigilanza |
| <input type="checkbox"/> Commercio e servizi | <input type="checkbox"/> Oro, gioielleria e argenteria | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Edilizia | <input type="checkbox"/> Professioni artistiche, sportive ed ecclesiastiche | |

Indicare solo in caso di lavoratore subordinato:

Ragione sociale del datore di lavoro _____

Professione per esteso _____

Indirizzo _____

Note _____

4. Paese in cui si svolge la Sua attività prevalente

5. Provincia italiana in cui svolge la Sua attività prevalente (_____)

6. In quali altri Paesi ha rapporti di lavoro/commerciali, oltre a quello in cui si svolge la Sua attività prevalente?

7. Fascia di reddito annuo netto

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Da 0 a 15.000 euro | <input type="checkbox"/> Da 30.001 a 50.000 euro | <input type="checkbox"/> Oltre 100.000 euro |
| <input type="checkbox"/> Da 15.001 a 30.000 euro | <input type="checkbox"/> Da 50.001 a 100.000 euro | |

8. Origine del patrimonio

- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro | <input type="checkbox"/> Vendita beni immobili | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Rendite da investimenti | <input type="checkbox"/> Eredità | |

9. Utilizzo del mutuo

- Uso personale (pertanto la informiamo che verrà classificato come consumatore)
- Uso legato all'attività svolta (pertanto la informiamo che verrà classificato come cliente al dettaglio)
- Uso sia personale sia legato all'attività svolta (pertanto la informiamo che verrà classificato come cliente al dettaglio)

10. Dichiaro di essere una persona politicamente esposta (PEP)

- Sì No

11. In caso di risposta affermativa al punto 10, dichiaro di essere

- un residente estero che occupa o ha occupato nell'ultimo anno importanti cariche pubbliche, in una delle categorie della lista sottostante
- un residente nel territorio nazionale che occupa o ha occupato nell'ultimo anno importanti cariche pubbliche, in una delle categorie della lista sottostante
- un familiare diretto o una persona che intrattiene stretti legami con un soggetto che occupa o ha occupato nell'ultimo anno importanti cariche pubbliche in una delle categorie della lista sottostante

Lista delle categorie

- Capi di Stato, capi di Governo, Ministri e Vice Ministri, Sottosegretari
- Membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- Membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali
- Ambasciatori, incaricati d'affari e ufficiali di alto livello delle forze armate
- Membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato
- Sindaci, assessori, consiglieri in comuni con meno di 100.000 abitanti
- Sindaci, assessori, consiglieri in comuni con più di 100.000 abitanti
- Presidenti, assessori, consiglieri in Giunte Regionali
- Presidenti, assessori, consiglieri in Giunte Provinciali



DOMANDE ULTERIORI

12. Stato civile

- Celibe/Nubile Convivente Divorziato Coniugato Separato Vedovo

13. Titolo di studio

- Nessuno Licenza elementare Licenza media inferiore Licenza media superiore Laurea

14. Numero componenti nucleo familiare

- 1 2 3 4 Più di 4

15. Numero altri componenti nucleo familiare con reddito

- 0 1 Più di 1

16. Situazione abitativa (barrare una sola casella)

- Casa di proprietà Presso genitori/parenti Affitto Altro

17. Mutui in essere

- Sì No

18. Altri finanziamenti in essere

- Sì No

19. Carte di credito in essere

- Sì No

20. Strumenti di investimento del risparmio

- Conto corrente/conto di deposito Fondi comuni
 Titoli di stato Prodotti assicurativi
 Azioni Obbligazioni
 Fondi Pensione Altro

21. Orizzonte temporale preferito per gli investimenti

- Max. 12 mesi Max. 5 anni Oltre 5 anni

22. N° conti aperti presso altri istituti

- Nessuno 1 2 più di 2

v. 30 giugno 2016

X

.....
Data

.....
Firma



DOMANDE ULTERIORI

12. Stato civile

- Celibe/Nubile Convivente Divorziato Coniugato Separato Vedovo

13. Titolo di studio

- Nessuno Licenza elementare Licenza media inferiore Licenza media superiore Laurea

14. Numero componenti nucleo familiare

- 1 2 3 4 Più di 4

15. Numero altri componenti nucleo familiare con reddito

- 0 1 Più di 1

16. Situazione abitativa (barrare una sola casella)

- Casa di proprietà Presso genitori/parenti Affitto Altro

17. Mutui in essere

- Sì No

18. Altri finanziamenti in essere

- Sì No

19. Carte di credito in essere

- Sì No

20. Strumenti di investimento del risparmio

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Conto corrente/conto di deposito | <input type="checkbox"/> Fondi comuni |
| <input type="checkbox"/> Titoli di stato | <input type="checkbox"/> Prodotti assicurativi |
| <input type="checkbox"/> Azioni | <input type="checkbox"/> Obbligazioni |
| <input type="checkbox"/> Fondi Pensione | <input type="checkbox"/> Altro |

21. Orizzonte temporale preferito per gli investimenti

- Max. 12 mesi Max. 5 anni Oltre 5 anni

22. N° conti aperti presso altri istituti

- Nessuno 1 2 più di 2

v. 30 giugno 2016

X

.....
Data

.....
Firma



MODULO DI SCELTA DELLA POLIZZA INCENDIO E SCOPPIO

DATI DEL PRIMO RICHIEDENTE

Nome _____ Cognome _____

DATI DEL SECONDO RICHIEDENTE

Nome _____ Cognome _____

Con la presente intendo comunicare alla Banca la mia intenzione di modificare la scelta espressa nel MODULO DI RICHIESTA MUTUO della Pratica n° _____ sottoscritto il _____ (“Modulo di Richiesta Mutuo”), relativamente alla copertura assicurativa contro i danni all’immobile oggetto della garanzia ipotecaria.

A tal proposito, chiedo:

- di aderire alla polizza collettiva di Genertel (polizza “Assicurazione Casa”) distribuita da CheBanca!;
- di sottoscrivere una polizza diversa, avente le caratteristiche specificate nella sezione “Servizi Accessori” del documento “Informazioni generali sul credito immobiliare offerto a consumatori”.

Sono consapevole che prima della conclusione del contratto potrò in ogni momento modificare la scelta sopra indicata, comunicando alla Banca la relativa variazione mediante apposito modulo messo a disposizione dalla Banca.

Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente comunicazione, si fa espresso rinvio a quanto indicato nel Modulo di Richiesta Mutuo.

FIRMA PRIMO RICHIEDENTE

.....
Data

.....
Firma

FIRMA SECONDO RICHIEDENTE

.....
Data

.....
Firma



COPIA PER LA BANCA

Esito della valutazione POSITIVO:

Il cliente/aderente conferma la veridicità delle risposte sopra rese, nonché di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza avente relazione con i dati e le notizie oggetto del questionario, che riconosce quali elementi determinanti al fine della valutazione di coerenza ed adeguatezza delle seguenti polizze rispetto alle sue richieste ed esigenze:

- Assicurazione Casa**
- Garanzia Decesso CPI**
- Garanzia Perdita involontaria di impiego o Inabilità Temporanea Totale/Ricovero Ospedaliero CPI**

Luogo e data _____ Firma del Cliente/Aderente _____

Esito della valutazione NEGATIVO:

Il cliente/aderente prende atto del fatto che, in caso di risposta non idonea anche ad una sola delle domande di cui al presente questionario ovvero in caso di rifiuto a fornire le risposte alle medesime domande, non sarà possibile procedere alla sottoscrizione di una o più polizze sotto indicate, poiché l'intermediario l'avrà/le avrà ritenuta/e non coerente/i ed adeguata/e alle esigenze dichiarate ovvero perché l'intermediario non sarà stato in grado di valutarne l'effettiva coerenza ed adeguatezza con le richieste ed esigenze stesse:

- Assicurazione Casa**
- Garanzia Decesso CPI**
- Garanzia Perdita involontaria di impiego o Inabilità Temporanea Totale/Ricovero Ospedaliero CPI**

Luogo e data _____ Firma del Cliente/Aderente _____

Sezione per l'Intermediario

Nominativo Collocatore _____ Firma del Collocatore _____

Luogo e data _____



ATTESTAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA DOCUMENTAZIONE DI TRASPARENZA

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione prima della stipula dell'atto notarile la seguente documentazione relativa alla mia richiesta di mutuo:

1. Informativa Privacy
2. Informazioni generali sul credito immobiliare offerto a consumatori del mutuo richiesto, aggiornato al ____/____/____
3. Guida Mutuo
4. Guida "La Centrale dei Rischi in parole semplici"
5. Avviso con indicazione dei Tassi Effettivi Globali Medi (TEGM) - Legge n. 108/1996 "Anti-usura"
6. Guida ABF

Nome e Cognome _____

Data _____ Firma _____

=====

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DI CHI PROCEDE ALL'OFFERTA FUORI SEDE

Intermediario

Nome/Ragione Sociale _____

N. iscrizione _____ Albo/Elenchi _____

Firma _____

Gestore Commerciale Esterno

Nome e Cognome _____

Matricola _____

Firma _____



ATTESTAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione prima della stipula dell'atto notarile e prima di sottoscrivere una proposta di contratto di assicurazione della seguente documentazione relativa alla mia richiesta di mutuo e di polizza assicurativa:

1. Informativa Privacy
2. Informazioni generali sul credito immobiliare offerto a consumatori del mutuo richiesto, aggiornato al ____/____/____
3. Guida Mutuo
4. Guida "La Centrale dei rischi in parole semplici"
5. Avviso con indicazione dei Tassi Effettivi Globali Medi (TEGM) - Legge n. 108/1996 "Anti-usura"
6. Guida ABF
7. Documentazione assicurativa: Fascicoli Informativi, DIP e DIP Aggiuntivo Assicurazione Casa Genertel
 Set Informativi Assicurazione MetLife
8. Allegati III e IV

Dichiaro inoltre che l'intermediario/gestore commerciale esterno mi ha sottoposto il/i questionario/i per la valutazione dell'adeguatezza del contratto relativo/i alla/e polizza/e sopraindicata/e e di averne ricevuto copia.

Nome e Cognome _____

Data _____ Firma _____

=====

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DI CHI PROCEDE ALL'OFFERTA FUORI SEDE

Intermediario

Nome/Ragione Sociale _____

N. iscrizione _____ Albo/Elenchi _____

Firma _____

Gestore Commerciale CheBanca!

Nome e Cognome _____

Matricola _____

Firma _____

MODULO DI RACCOLTA DATI ASSICURAZIONI



DATI PERSONALI INTERESSATO (1° RICHIEDENTE MUTUO)

Nome _____ Cognome _____ Cod.Fiscale _____
 Indirizzo E-mail _____

DATI PER L'ASSICURAZIONE CASA

Tipo di abitazione villetta edificio max 4 appartamenti condominio MQ. _____
 Pagamento premi: premio unico premio mensile _____

DATI PER L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO



Il sottoscritto, presa visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiara di:

a) aderire ad uno dei seguenti prodotti assicurativi:

A TCM - Decesso

B PII - Perdita Involontaria di Impiego

B Informazione importante: questo prodotto è riservato ai lavoratori dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, che hanno un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro e che non lavorano presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

C ITT/RO - Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero

C Informazione importante: questo prodotto è riservato ai lavoratori dipendenti pubblici, lavoratori autonomi, lavoratori domestici, non lavoratori o lavoratori dipendenti privati che non rientrano nella definizione di cui ai prodotti B e D.

D TCM + PII - Decesso e Perdita Involontaria di Impiego

D Informazione importante: questo prodotto è riservato ai lavoratori dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, che hanno un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro e che non lavorano presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

E TCM + ITT/RO - Decesso, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero

E Informazione importante: questo prodotto è riservato ai lavoratori dipendenti pubblici, lavoratori autonomi, lavoratori domestici, non lavoratori o lavoratori dipendenti privati che non rientrano nella definizione di cui ai prodotti B e D.

Quota Mutuo assicurata: 100% 75% 50% 25%

- b) essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
- c) essere consapevole che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di perfezionamento del Contratto e comunque non prima delle ore 24.00 del giorno di erogazione del Mutuo;
- d) essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa secondo quanto specificato nelle Condizioni di assicurazione e Nella nota informativa;
- e) essere a conoscenza che il beneficiario in caso di decesso è la persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato nel presente modulo o, in mancanza, i suoi eredi;
- f) rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione;
- g) espletare le formalità di assunzione del rischio come di seguito indicate in funzione dell'importo da assicurare.

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____ Firma dell'Assicurato _____
 (leggibile)

**DATI PER L'ASSICURAZIONE LAVORO – INABILITA' TEMPORANEA TOTALE E RICOVERO OSPEDALIERO**

Professione _____

Indicare categoria: Dipendente pubblico Lavoratore autonomo Non Lavoratore

Azienda _____ Numero dipendenti _____

Tipo Contratto: Tempo pieno Part time

Numero ore lavorative settimanali _____

Pagamento premi: Premio unico Premio mensile**DATI PER L'ASSICURAZIONE LAVORO - PERDITA IMPIEGO**

Professione _____

Indicare categoria: Dipendente privato

Azienda _____ Recapito Telefonico Azienda _____

Numero dipendenti _____

Tipo contratto: Tempo pieno Part time

Numero ore lavorative settimanali _____

Pagamento premi: Premio unico Premio mensile**DATI PER L'ASSICURAZIONE VITA**DESIGNAZIONE BENEFICIARIO (facoltativa)

Il sottoscritto, in caso di decesso, costituisce la seguente Persona Fisica/Persona Giuridica quale beneficiario delle somme assicurate:

- Eredi legittimi e testamentari
- Altro (specificare) _____

Nome e Cognome/Ragione Sociale _____

Luogo e Data di Nascita/Costituzione _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Indirizzo di Residenza/Sede _____

Indirizzo E-mail _____

Recapito Telefonico _____

- Il sottoscritto dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento

AVVERTENZE:

- a) in caso di mancata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario;
- b) la modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente alla Compagnia.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto identifica inoltre un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato (*indicare i dati anagrafici e il codice fiscale utili per l'identificazione*):

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

Pagamento premi: Premio unico Premio mensile



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, MODALITA' ASSUNTIVE E DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Ai sensi della normativa italiana sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003, successive modifiche e integrazioni e normativa di attuazione del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte di CheBanca! e delle Rappresentanze Generali di MetLife Europe d.a.c. e MetLife Europe Insurance d.a.c. in qualità di Titolari del trattamento, come indicato nell'**Informativa Privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su www.metlife.it, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte acconsento al trattamento dei miei **dati personali, anche sensibili** e dichiaro di essere consapevole che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisco eventualmente i dati acquisendo il relativo consenso nei casi in cui sia necessario, come precisato nell'Informativa stessa.

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

Acconsento, inoltre, ad essere sottoposto a decisioni automatizzate finalizzate alla sottoscrizione del contratto.

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

ASSUNZIONE MEDICA – IMPORTO DA ASSICURARE FINO A € 250.000,00

Per tutti i pacchetti di garanzie, ad esclusione del pacchetto B, si richiede la compilazione del Questionario medico allegato al presente Modulo.

ASSUNZIONE MEDICA – IMPORTO DA ASSICURARE SUPERIORE A € 250.000,00 E FINO A € 1.000.000,00

Per tutti i pacchetti di garanzie, ad esclusione del pacchetto B, si richiede la compilazione del Rapporto di visita medica allegato al presente Modulo completo dei seguenti Esami clinici: esame di urine; elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo; esame del sangue (Emocromo, VES, Glicemia, Colesterolemia, Trigliceridi, Urea, Creatinina, Transaminasi GOT, Transaminasi GPT, Fosfatasi Alcalina, Gamma GT, Uricemia, test HIV).

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Avvertenze:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lett. a), deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- nel caso in cui l'Assicurato, tramite la Contraente, abbia già assicurato uno o più Mutui con l'Assicuratore che non siano stati ancora completamente rimborsati, ai fini dell'individuazione della formalità di assunzione medica da espletare con riferimento al nuovo Mutuo da assicurare, occorrerà sommare i capitali residui assicurati con il nuovo importo da assicurare ed espletare le formalità di assunzione medica corrispondenti.

Il sottoscritto, presa visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'Assicurato e l'Assicuratore hanno diritto di disdire il Contratto senza alcun onere:

- a partire dall'inizio dell'undicesimo anno del Programma Assicurativo per i pacchetti di garanzie B e C, nonché limitatamente alla componente danni (Perdita Involontaria di Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero) dei pacchetti di garanzie D ed E;
- a partire dal sedicesimo anno del Programma Assicurativo per i pacchetti di garanzie A, D ed E, in caso di premio unico anticipato.

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

7. È INVALIDO, HA FRUITO, FRUISCE O HA MAI PRESENTATO DOMANDA PER LA PENSIONE DI INABILITÀ O DI INVALIDITÀ O HA MAI RICEVUTO RISARCIMENTI O INDENNIZZI A SEGUITO DI INFORTUNI O MALATTIE?

No

Sì



8. LA DIFFERENZA TRA LA SUA ALTEZZA IN CENTIMETRI _____ ED IL SUO PESO IN CHILOGRAMMI _____ È INFERIORE A 80 O SUPERIORE A 120?

No

Sì

9. NEGLI ULTIMI 12 MESI IL SUO PESO È AUMENTATO O DIMINUITO DI 5 O PIÙ KG?

No

Sì

10. NEGLI ULTIMI 12 MESI HA EFFETTUATO PIÙ DI 10 GIORNI DI ASSENZA DAL LAVORO PER AFFEZIONI LOMBARI O DORSALI O PER ALTRI PROBLEMI DI SALUTE (salvo che per ragioni legate alla maternità anticipata o all'ordinario congedo di maternità)?

No

Sì

11. INDICARE LA PROPRIA PROFESSIONE:

- protezione civile
- membro delle forze armate
- istruttore di volo
- pilota civile compagnia low-cost
- pilota civile compagnia di linea
- altro (specificare) _____

12. SI RECA ALL'ESTERO PER LAVORO?

No

Sì

Se Sì, si prega di compilare il questionario specifico.

Consapevole del fatto che, ai sensi degli artt. 1892 e seguenti c.c., eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese possono compromettere il diritto dell'Assicurato alla prestazione assicurativa, confermo la correttezza delle risposte sopra rese e delle dichiarazioni ivi contenute, nonché di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza avente relazione con i dati e le notizie oggetto del questionario che precede, dati e notizie che riconosco quali elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia. Dichiaro inoltre di essere consapevole del fatto che, in caso contrario, potrà essere compromesso il diritto alla prestazione assicurativa prevista nel presente contratto.

Data

Firma Interessato