

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELL'OPERAZIONE (PER PRODOTTI DI RISPARMIO/INVESTIMENTO)

INFORMAZIONI GENERALI E SUL LIVELLO DI CONOSCENZA ED ESPERIENZA

FREQUENZA DELLE OPERAZIONI DELL'ENTE IN PRODOTTI FINANZIARI

Mai Raramente Trimestralmente Mensilmente

LIVELLO DI ISTRUZIONE

Scuole dell'obbligo (licenza elementare, licenza media) Diploma scuola superiore Laurea Laurea o specializzazione post-universitaria in campo economico-finanziario

TIPOLOGIA DI PRODOTTI ASSICURATIVI IN CUI L'ENTE HA INVESTITO NEGLI ULTIMI 3 ANNI (POSSIBILE ANCHE RISPOSTA MULTIPLA)

Nessuna Prodotti Assicurativi (TCM, CPI, Ramo I) Prodotti di Investimento Assicurativo (Unit Linked, Index Linked)

TIPOLOGIA O AMBITO DI ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA (SE PENSIONATO INDICARE L'ULTIMA ATTIVITÀ SVOLTA)

Altro (casalinga, non occupato, studente, etc) Dipendente/Impiegato in aziende operanti in ambito non finanziario-assicurativo
 Quadro/Dirigente/Libero Professionista in ambito non finanziario-assicurativo Dipendente/Impiegato in ambito finanziario-assicurativo
 Quadro/Dirigente/Libero Professionista in ambito finanziario-assicurativo

NUMERO DI OPERAZIONI AVENTI AD OGGETTO PRODOTTI FINANZIARI/ASSICURATIVI (I.E. AZIONI, OBBLIGAZIONI, TITOLI DI STATO, DERIVATI, PRODOTTI ASSICURATIVI A CAPITALE GARANTITO, PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVO) EFFETTUATE NEGLI ULTIMI 12 MESI

Fino a 3 Tra 4 e 10 Oltre 10

CONTROVALORE COMPLESSIVO DEGLI INVESTIMENTI EFFETTUATI NEGLI ULTIMI 12 MESI

Nessuna operazione o fino a 5.000 Euro Da 5.001 a 15.000 Euro Da 15.001 a 50.000 Euro Oltre 50.001 Euro

SITUAZIONE FINANZIARIA E CAPACITÀ DI SOSTENERE LE PERDITE

AMMONTARE DEI RICAVI/ENTRATE ANNUE DELL'ENTE DELL'ULTIMO ESERCIZIO DISPONIBILE

Fino a 250.000 Euro Tra 250.001 Euro e 500.000 Euro Tra 500.001 e 2.500.000 Euro Oltre 2.500.000 Euro

AMMONTARE DEL RISULTATO ECONOMICO DELL'ENTE NELL'ULTIMO ESERCIZIO DISPONIBILE

Perdita di esercizio Utile netto fino a 250.000 Euro Utile netto tra 250.001 e 500.000 Euro Utile netto tra 500.001 e 1.000.000 Euro Utile oltre 1.000.000 Euro

CONSISTENZA DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE DELL'ENTE (VALORE COMMERCIALE/VALORE DI MERCATO)

Nessuna proprietà immobiliare Fino a 150.000 Euro Tra 150.001 e 500.000 Euro Tra 500.001 e 2.000.000 Euro Oltre 2.000.000 Euro

CONSISTENZA DELLE DISPONIBILITÀ LIQUIDE INVESTIBILI IN STRUMENTI FINANZIARI DELL'ENTE

Inferiore a 100.000 Euro Tra 100.001 e 250.000 Euro Tra 250.001 e 500.000 Euro Oltre 500.000 Euro

INCIDENZA DEGLI IMPEGNI FINANZIARI REGOLARI ANNUI DELL'ENTE (RATE, MUTUI, PRESTITI, AFFIDAMENTI, LEASING, ETC...)

Fino al 15% Fino al 30% Fino al 50% Oltre il 50%

TOLLERANZA AL RISCHIO

PROPENSIONE AL RISCHIO CARATTERIZZANTE L'APPROCCIO AGLI INVESTIMENTI DELL'ENTE

Bassa, volontà di minimizzare il rischio di perdere una parte del capitale
 Intermedia, sopportazione di un investimento che produce un rendimento contenuto al fine di avere un capitale con limitate oscillazioni
 Alta, rendimento importante dall'investimento e volontà di accettare oscillazioni, anche significative, del capitale

PERIODO DI TEMPO PER IL QUALE L'ENTE CLIENTE DESIDERA CONSERVARE L'INVESTIMENTO

Breve (< 5 anni) Medio (6 - 10 anni) Lungo (> 10 anni)

REAZIONE DELL'ENTE CLIENTE AI MOVIMENTI NEGATIVI DI MERCATO

Disinvestimento immediato perché non disposto a sopportare ulteriori perdite
 Mantenimento dell'investimento in attesa di uno scenario di mercato maggiormente favorevole
 Incremento dell'investimento per acquistare quotazioni più favorevoli

PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ

Con l'acronimo investimenti ESG (Environmental, Social e Governance) ci si riferisce a una tipologia di attività finanziarie che contempla gli aspetti legati all'ambiente, alle caratteristiche sociali e di buona governance.

Rispondendo alle seguenti domande sui suoi obiettivi di investimento potrà esprimere anche le sue preferenze di sostenibilità dichiarando se è interessato o meno ad integrare nel suo investimento finanziario uno o più delle seguenti attività economiche di cui le riportiamo di seguito le specifiche:

- Investimenti sostenibili

Investimenti in attività economiche che contribuiscono positivamente a obiettivi ambientali (ad esempio l'utilizzo di indicatori chiave di efficienza delle risorse energetiche, l'impiego di energie rinnovabili, l'utilizzo di materie prime e di risorse idriche e l'uso del suolo, la produzione di rifiuti, le emissioni di gas a effetto serra nonché l'impatto sulla biodiversità e l'economia circolare) e/o sociali (ad esempio la lotta contro la disuguaglianza, la promozione della coesione sociale, l'integrazione sociale e le relazioni industriali, o un investimento in capitale umano o in comunità economicamente o socialmente svantaggiate) a condizione che l'investimento non arrechi alcun danno significativo a tali obiettivi e che l'impresa in cui si investe adotti pratiche di buona governance.

Tra gli investimenti sostenibili rientrano in particolare gli investimenti ecosostenibili, che prevedono il soddisfacimento di uno o più obiettivi ambientali (mitigazione dei cambiamenti climatici, adattamento ai cambiamenti climatici, uso sostenibile e protezione delle acque e delle risorse marine, transizione verso un'economia circolare, prevenzione e riduzione dell'inquinamento, protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi) conformi agli standard europei sulla sostenibilità (c.d. Tassonomia), a condizione che l'investimento non arrechi un danno significativo a nessuno degli obiettivi ambientali e che l'attività sia svolta nel rispetto delle garanzie minime di salvaguardia.

- Investimenti che considerano i Principali Effetti Negativi (PAI) sui fattori di sostenibilità

Investimenti che considerano gli impatti negativi delle decisioni di investimento sui fattori ambientali, sociali e sulla governance, inclusi elementi qualitativi e/o quantitativi che dimostrano tale presa in considerazione. Rientrano in tale categoria, ad esempio, gli investimenti verso gli aspetti climatici e ambientali, quelli rivolti verso gli aspetti legati alla società e quelli legati alle questioni che riguardano i lavoratori, il rispetto dei diritti umani, la lotta contro la corruzione e la concessione di tangenti.

È INTERESSATO AD INVESTIRE IN PRODOTTI CHE TENGANO IN CONSIDERAZIONE GLI ASPETTI LEGATI AI CRITERI AMBIENTALI (E), SOCIALI (S) E DI GOVERNANCE (G), IN PARTICOLARE HA DELLE PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ (ESG) IN TAL SENSO?

SÌ NO

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELL'OPERAZIONE (PER PRODOTTI DI RISPARMIO/INVESTIMENTO)

IN QUALI ATTIVITÀ ECONOMICHE, OSSIA IN INVESTIMENTI SOSTENIBILI E/O IN INVESTIMENTI CHE TENGONO IN CONSIDERAZIONE DEGLI EFFETTI NEGATIVI NEI FATTORI DI SOSTENIBILITÀ, VUOI INTEGRARE I TUOI INVESTIMENTI? (POSSIBILE RISPOSTA MULTIPLA)

- investimenti sostenibili** con un minimo del _____ % (minimo 10% o multipli) che riguardano aspetti di tipo ambientale e/o sociale: (possibile risposta multipla)
- ambientale** (barrare una sola scelta)
 - con attività economiche non considerate ecosostenibili conformemente alla Tassonomia UE
 - con attività economiche considerate ecosostenibili conformemente alla Tassonomia UE con un minimo del _____ % (minimo 10% o multipli) che **tenga** conto dei titoli di stato (c.d. KPI 1)
 - con attività economiche considerate ecosostenibili conformemente alla Tassonomia UE con un minimo del _____ % (minimo 10% o multipli) che **non tenga** conto dei titoli di stato (c.d. KPI 2)
 - sociale**
- investimenti che tengono in considerazione degli effetti negativi nei fattori di sostenibilità** che riguardano aspetti di tipo ambientale e/o sociale/governance: (possibile risposta multipla)
- ambientale** **sociale/governance**
- In caso di prodotti multi-opzione (c.d. MOP) dovresti indicare di seguito se i PAI devono essere considerati in tutte o solo in una parte delle opzioni sottostanti **selezionate nella tua scelta d'investimento** (almeno un'opzione sottostante):
- tutte le opzioni solo su una parte delle opzioni

Il Contraente prende atto che l'operazione potrebbe risultare inadeguata rispetto alle proprie esigenze e/o al proprio profilo di rischio. La Compagnia si riserva di non procedere con l'esecuzione della stessa in caso di inadeguatezza.

____ / ____ / ____

Data

Firma del Contraente

MODULO DI VERSAMENTO DI PREMIO AGGIUNTIVO

Polizza n.° _____

VERSAMENTO AGGIUNTIVO

ABI _____ CAB _____ Sportello _____ Ordine n.° _____

CONTRAENTE

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____

VERSAMENTO AGGIUNTIVO

In relazione alla polizza sopra indicata, vogliate provvedere per mio conto ad effettuare un versamento di:

Tot. premio Euro _____

_____ % ai fini del capitale rivalutato _____ % ai fini del capitale "unit linked" Fondo _____

comprensivo degli oneri fiscali con decorrenza _____

a favore di Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. mediante: (barrare la modalità di pagamento desiderata)

ADDEBITO AUTOMATICO autorizzo Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. ad addebitare, per l'importo sopra indicato, sul mio conto corrente
(attenzione la modalità addebito automatico potrà essere utilizzata solo se già attiva sul piano assicurativo)

BONIFICO

Il sottoscritto prende atto che i mezzi di pagamento utilizzati sono accettati 'salvo buon fine'.
La Società invierà al Contraente il Certificato Assicurativo di Investimento Straordinario.

UNIT LINKED **ATTENZIONE:** barrare questa casella in caso di polizza unit linked al fine di rendere possibile l'investimento nei tempi previsti dal contratto.

Il Contraente dichiara, sotto la propria responsabilità, che alla data del presente versamento straordinario:

- non ha rapporti partecipativi superiori al 25% con altri soggetti;
 ha rapporti partecipativi superiori al 25% come da dichiarazione allegata.

Il Contraente si impegna inoltre a comunicare entro 30 giorni a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. eventuali variazioni nel corso della durata contrattuale rispetto a quanto sopra dichiarato.

Il Contraente/Legale Rappresentante

Data _____

Firma del Contraente/Legale Rappresentante

Timbro della Filiale e firma dell'Incaricato della Banca intermediaria

Il buon esito della richiesta s'intende subordinato alla corretta compilazione del presente modulo e di quelli relativi all'adeguata verifica della clientela e all'adempimento della normativa FATCA/CRS.

QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sottoscrizione | <input type="checkbox"/> Versamento aggiuntivo |
| <input type="checkbox"/> Cambio contraenza | <input type="checkbox"/> Aggiornamento |

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

INTRODUZIONE

Al fine di adempiere agli obblighi di cui al Decreto legislativo 21 novembre 2007 n. 231 e successive modificazioni e integrazioni, vi sottoponiamo il seguente questionario di adeguata verifica della clientela. La raccolta di tali informazioni è richiesta dalla legge per una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Contraente e dell'eventuale titolare effettivo. La normativa impone al Contraente di fornire tutte le informazioni aggiornate necessarie per l'adempimento degli obblighi di legge; in taluni casi non fornire le informazioni o fornirle false comporta sanzioni penali. Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica, l'**Impresa** non può instaurare il rapporto né eseguire operazioni ovvero pone fine al rapporto già in essere e alla restituzione al Contraente dei fondi, valutando al contempo la sussistenza degli estremi per effettuare una segnalazione di operazione sospetta.

Il Contraente si impegna inoltre a comunicare, nel corso del futuro svolgimento del rapporto, le eventuali operazioni compiute per conto di persone diverse dall'intestatario del rapporto, fornendo tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del soggetto (titolare effettivo) per conto del quale dette operazioni saranno svolte.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità, in adempimento degli obblighi normativi sopra citati solo da personale incaricato, in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati a Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo.

Ai fini di garantire la completezza e la correttezza delle informazioni riportate nel presente questionario, si rimanda all'Informativa riportata in calce al presente documento, nonché all'Informativa privacy rilasciata dall'Impresa.

DATI IDENTIFICATIVI CONTRAENTE

Ragione sociale/Denominazione _____		Codice fiscale _____	
Partita IVA _____	Sede Legale _____		
Comune _____	Prov. _____	C.A.P. _____	Nazione _____
Sede operativa _____			
Comune _____	Prov. _____	C.A.P. _____	Nazione _____
Sede capogruppo, se esistente (Nazione) _____			
Sede ultima società controllante, se esistente (Nazione) _____			

DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 1

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
Data di nascita _____	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nazione di nascita _____
Cittadinanza 1 _____		Cittadinanza 2 _____	
Indirizzo di residenza _____			
Comune _____	Prov. _____	C.A.P. _____	Nazione _____
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
Autorità e luogo di rilascio _____	Data di rilascio _____	Data di scadenza _____	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) Sì NO

TIPO ESECUTORE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante | <input type="checkbox"/> Delegato/Procuratore |
|--|---|

RELAZIONE TRA CONTRAENTE ED ESECUTORE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Presidente del Consiglio di Amministrazione | <input type="checkbox"/> Amministratore Delegato |
| <input type="checkbox"/> Altro membro Organo Societario | <input type="checkbox"/> Altro procuratore formalmente nominato |
| <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare | <input type="checkbox"/> Altro Legame (da specificare) _____ |

DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 2

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____
Data di nascita ____/____/____ M F Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ Nazione di nascita _____ Provincia di nascita _____
Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____ Nazione _____
Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____
Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO

TIPO ESECUTORE

- Legale Rappresentante Delegato/Procuratore

RELAZIONE TRA CONTRAENTE ED ESECUTORE

- Presidente del Consiglio di Amministrazione Amministratore Delegato
 Altro membro Organo Societario Altro procuratore formalmente nominato
 Curatore fallimentare Altro Legame (da specificare) _____

DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 3

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____
Data di nascita ____/____/____ M F Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ Nazione di nascita _____ Provincia di nascita _____
Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____ Nazione _____
Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____
Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO

TIPO ESECUTORE

- Legale Rappresentante Delegato/Procuratore

RELAZIONE TRA CONTRAENTE ED ESECUTORE

- Presidente del Consiglio di Amministrazione Amministratore Delegato
 Altro membro Organo Societario Altro procuratore formalmente nominato
 Curatore fallimentare Altro Legame (da specificare) _____

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARI EFFETTIVI

Per le informazioni relative agli eventuali titolari effettivi si rimanda alla compilazione del modulo "ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE - RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO" in allegato.
Compilare un modulo per ciascun titolare effettivo.

numero totale dei titolari effettivi censiti: _____

AUTOCERTIFICAZIONE RESIDENZA FISCALE FATCA E CRS

La società Contraente dichiara di essere residente ai fini fiscali esclusivamente in Italia?

SÌ NO

In caso di **risposta negativa**, è necessario **compilare il modulo FATCA Extra Line**.

INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

TIPO SOCIETÀ

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> S.p.A. | <input type="checkbox"/> Persona giuridica diversa da S.p.A./ditta individuale | <input type="checkbox"/> Società Fiduciaria 1 livello |
| <input type="checkbox"/> Società Fiduciaria 2 livello | <input type="checkbox"/> Trust | <input type="checkbox"/> Società anonima |
| <input type="checkbox"/> Fondazione | <input type="checkbox"/> Onlus/Non profit/Strutture analoghe | <input type="checkbox"/> Enti Religiosi |

SOGGETTI CHE BENEFICIANO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA (DA COMPILARE IN CASO DI FONDAZIONI, ONLUS, NON PROFIT, STRUTTURE ANALOGHE)

TIPO ATTIVITÀ

SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA): CODICE _____ ATECO: CODICE _____

DESCRIZIONE ATECO _____

FATTURATO ANNUO

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Da € 0 a € 2.500 | <input type="checkbox"/> Da € 2.501 a € 20.000 | <input type="checkbox"/> Da € 20.001 a € 50.000 | <input type="checkbox"/> Da € 50.001 a € 100.000 |
| <input type="checkbox"/> Da € 100.001 a € 250.000 | <input type="checkbox"/> Da € 250.001 a € 500.000 | <input type="checkbox"/> Da € 500.001 a € 1.000.000 | <input type="checkbox"/> Da € 1.000.001 e € 2.000.000 |
| <input type="checkbox"/> Da € 2.000.001 a € 10.000.000 | <input type="checkbox"/> Da € 10.000.001 a € 50.000.000 | <input type="checkbox"/> > € 50.000.000 | |

ULTIMO RISULTATO ECONOMICO DISPONIBILE

- Utile Perdita

SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA (Indicare la provincia se l'attività è esercitata in Italia, la Nazione se l'attività è esercitata all'estero)

PRINCIPALI NAZIONI CON CUI HO RAPPORTI (E' possibile indicare fino a 3 Nazioni diverse)

INFORMAZIONI SUL RAPPORTO

SCOPO PREVALENTE DEL RAPPORTO

- Esigenze professionali di protezione
 Esigenze professionali di risparmio
 Esigenze professionali di investimento

RELAZIONE TRA CONTRAENTE ED ASSICURATO

- Assicurato legato da rapporti professionali/aziendali con il Contraente
 Altro Legame (da specificare) _____

RELAZIONE TRA CONTRAENTE ATTUALE E PRECEDENTE (Da compilare solo in caso di cambio contraenza)

- Attuale Contraente legato da rapporti professionali con il precedente Contraente
 Altro Legame (da specificare) _____

INFORMAZIONI SUI BENEFICIARI

ESISTONO BENEFICIARI AL DI FUORI DEL NUCLEO PROFESSIONALE DEL CONTRAENTE O DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ASSICURATO E/O DEI TITOLARI EFFETTIVI DEL CONTRAENTE *(nel caso di Beneficiario persona giuridica, è oggetto di valutazione il legame tra titolare effettivo del Contraente e titolare effettivo del Beneficiario)*

- NO, il Beneficiario coincide con il Contraente
- NO, i Beneficiari sono legati da rapporti professionali con il Contraente
- NO, i Beneficiari sono legati da rapporti di parentela, affinità, coniugio, convivenza di fatto o unione civile con l'assicurato
- NO, i Beneficiari sono legati da rapporti di parentela, affinità, coniugio, convivenza di fatto o unione civile con il titolare effettivo
- Sì *(specificare legame tra Contraente e Beneficiari non appartenenti al nucleo familiare/professionale)*

IL/I BENEFICIARIO/I DESIGNATO/I È/SONO PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA? *(si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo)*

- Sì NO

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA, SPECIFICARE IL/I NOMINATIVO/I DEL/DEI BENEFICIARIO/I PEP

in caso di **Beneficiario persona giuridica diverso dal Contraente** fornire sin da subito anche le informazioni relative al titolare effettivo del Beneficiario, tramite la compilazione del modulo dedicato.

INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO

PROVENIENZA DELLE SOMME UTILIZZATE PER IL PAGAMENTO *(da compilare anche in caso di cambio di contraenza a titolo oneroso)*

- Reddito da impresa
- Lascito/eredità/donazione
- Operazioni/rendite da immobili
- Disinvestimento
- Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni

MEZZI UTILIZZATI PER IL PAGAMENTO

- Bonifico (specificare IBAN [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |])
- Assegno bancario/circolare
- Bollettino postale (solo per prodotti ante 01/06/2018)
- Sistemi di Pagamento elettronico
- Reinvestimento polizza Cronos Vita Assicurazioni n. _____

IMPORTO DEL PAGAMENTO [| | | | | | | |] , [| |]

NAZIONE DI PROVENIENZA DEI FONDI _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anticiclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

INFORMATIVA SULLE DEFINIZIONI E SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS. 231/2007 E S.M.I.

OBBLIGHI DEL CLIENTE - ART. 22 DEL D. LGS. 90/2017, COMMI 1) E 2)

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.

OBBLIGO DI ASTENSIONE - ART. 42 COMMI 1) E 2) DEL D. LGS. 90/2017 Art. 42 (Astensione).

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

SANZIONI PENALI - ART 55 COMMA 3) DEL D. LGS. 231/2007 (E S.M.I.)

Capo I (Sanzioni penali) - Art. 55 (Fattispecie incriminatrici).

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

TITOLARE EFFETTIVO SUB1, SUB2 E SUB 3 – REG. IVASS 44/2019 ART. 2 LETT. VV E D. LGS. 90/2017 ART. 20 C. DA 1 A 5 (E S.M.I.)

Art. 2 (Definizioni)

[...] si intende per [...] "titolare effettivo":

- i. la persona fisica o le persone fisiche per conto delle quali il cliente instaura un rapporto continuativo o realizza un'operazione (in breve, "titolare effettivo sub 1");
- ii. nel caso in cui il cliente o il soggetto per conto del quale il cliente instaura un rapporto continuativo o realizza un'operazione siano soggetti diversi da una persona fisica, la persona o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile direttamente o indirettamente la proprietà di tali soggetti ovvero il relativo controllo (in breve, "titolare effettivo sub 2");
- iii. la persona o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile direttamente o indirettamente la proprietà ovvero il relativo controllo del soggetto, diverso da una persona fisica, che ha diritto di percepire la prestazione assicurativa, sulla base della designazione effettuata dal contraente o dall'assicurato, o a favore del quale viene effettuato il pagamento, su eventuale disposizione del beneficiario designato (in breve, "titolare effettivo sub 3");

i criteri di cui agli articoli 20 e 22, comma 5, del decreto antiriciclaggio, in quanto compatibili, si applicano per individuare il titolare effettivo anche nei casi in cui il cliente o il soggetto per conto del quale il cliente instaura un rapporto continuativo o effettua un'operazione oppure il beneficiario siano

- i. società, anche di persone,
- ii. altri soggetti giuridici privati, anche se con sede all'estero,
- iii. trust espressi, indipendentemente dal relativo luogo di istituzione e dalla legge ad essi applicabile.

Art. 20 (Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche).

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE - ART. 1 D. LGS. 90/2017, LETTERA DD) (E S.M.I.)

Nel presente decreto s'intendono per [...] persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

NORMATIVA FATCA E CRS

Dal 1° Luglio 2014 è in vigore la normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), normativa finalizzata a contrastare l'evasione fiscale posta in essere da contribuenti statunitensi attraverso investimenti in conti finanziari detenuti presso istituzioni finanziarie non statunitensi. Le imprese di assicurazione sono tenute, a fronte di un accordo firmato dall'Italia e recepito all'interno dell'orientamento italiano con la legge n° 95 del 18 Giugno 2015 con effetto retroattivo al 1 Luglio 2014, a identificare, nell'ambito della propria clientela, i cittadini e/o residenti ai fini fiscali negli Stati Uniti, e di segnalarli all'Agenzia delle Entrate Italiane che a sua volta li trasmetterà all'autorità fiscale statunitense (I.R.S.).

La normativa CRS (Common Reporting Standard), elaborata dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), è un nuovo standard globale per lo scambio automatico di informazioni tra Autorità fiscali con riferimento ai conti finanziari rilevanti, che ha l'obiettivo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale internazionale da parte di residenti stranieri che, direttamente o indirettamente, investono all'estero attraverso Istituzioni Finanziarie straniere. Tale normativa, a partire dal 1 Gennaio 2016, impone pertanto alle compagnie di assicurazione di raccogliere presso la clientela le informazioni necessarie a determinarne la residenza fiscale dei clienti. I clienti che risultano essere non fiscalmente residenti sul territorio italiano, verranno segnalati all'Agenzia delle entrate Italiana mediante invio dei dati personali raccolti.

I sopraccitati obblighi identificativi, in vigore a partire dal 1 Gennaio 2016, sono già disposti nella legge di recepimento di FATCA n° 95 del 18 Giugno 2015. Pertanto, al fine di adempiere alle disposizioni sia FATCA che CRS, l'Impresa è obbligata ad acquisire le informazioni relative alla residenza fiscale del cliente, contenuti nel presente modulo di proposta, per adempiere agli obblighi normativi descritti in precedenza. Il cliente è tenuto ad informare l'Impresa nel caso si verificano delle modifiche relativamente alle informazioni riportate.

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____ Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____	____/____/____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____/____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.°

Luogo e data

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome		Codice fiscale	
_____/_____/____	_____/_____/____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____/_____/____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1	Cittadinanza 2		
Indirizzo di residenza			
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità		N. documento	
Autorità e luogo di rilascio	_____/_____/____	_____/_____/____	
	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____/____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____/____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____/____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____		Cittadinanza 2 _____	
Indirizzo di residenza _____			
_____	_____/_____/_____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	_____/_____/_____	_____/_____/_____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____/____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____		Cittadinanza 2 _____	
Indirizzo di residenza _____			
_____	_____/_____/_____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	_____/_____/_____	_____/_____/_____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE

RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

- Sottoscrizione Versamento aggiuntivo
 Cambio contraenza Aggiornamento

Polizza n.° _____ Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____	Codice fiscale _____
Data di nascita _____	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____
Indirizzo di residenza _____	
Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____ Nazione _____
Tipo Documento d'identità _____	N. documento _____
Autorità e luogo di rilascio _____	Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) Sì NO

RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO

- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
 Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
 Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
 Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
 Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
 Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
 Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
 Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
 Fiduciante
 Disponente del Trust
 Trustee del Trust
 Beneficiario del Trust
 Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____ Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____	____/____/____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) Sì NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	_____/_____/_____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità _____		N. documento _____	
_____	_____/_____/_____	_____/_____/_____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	_____

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE

RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

 Sottoscrizione Versamento aggiuntivo
 Cambio contraenza Aggiornamento

Polizza n.°

Luogo e data

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____	Codice fiscale _____
Data di nascita _____	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____
Indirizzo di residenza _____	
Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____ Nazione _____
Tipo Documento d'identità _____	N. documento _____
Autorità e luogo di rilascio _____	Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) Sì NO

RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO

- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- Fiduciante
- Disponente del Trust
- Trustee del Trust
- Beneficiario del Trust
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

 Luogo, data e Firma Esecutore

Mod. 01011123

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

-
- Sottoscrizione
-
- Versamento aggiuntivo
-
-
- Cambio contraenza
-
- Aggiornamento

Polizza n.° _____

Luogo e data _____

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
Data di nascita	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Nazione di nascita	Provincia di nascita
Cittadinanza 1 _____	Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____			
_____	____/____/____	_____	_____
Comune	Prov.	C.A.P.	Nazione
_____	N. documento _____		
_____	____/____/____	____/____/____	_____
Autorità e luogo di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza	_____

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

-
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
-
-
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
-
-
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
-
-
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
-
-
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
-
-
- Fiduciante
-
-
- Disponente del Trust
-
-
- Trustee del Trust
-
-
- Beneficiario del Trust
-
-
- Guardiano del Trust

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore