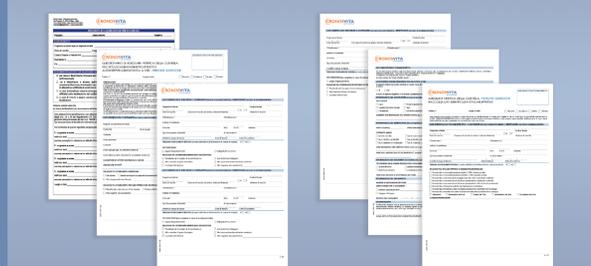


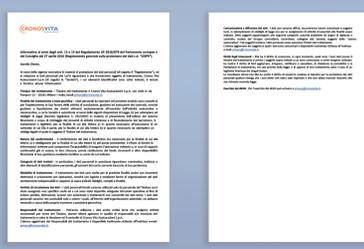
## Questionario di adeguata verifica della clientela autocertificazione fatca & CRS - persone giuridiche

2

Compila il modulo



Il Questionario di Adeguata Verifica è obbligatorio anche per le persone giuridiche e deve essere compilato e trasmesso in Compagnia



Le pagine 5 e 6 non devono essere trasmesse alla Compagnia ma solo conservate dal Cliente

Nel corso di questa guida verranno illustrate le principali differenze con il questionario di adeguata verifica per Persone Fisiche. Per tutto quello non esplicitamente richiamato, valgono le indicazioni di cui all'Adeguata Verifica per Persone Fisiche. I documenti compilati dovranno riportare negli appositi spazi timbro della società e firma del legale rappresentante o persona munita di poteri di firma.

**DATI IDENTIFICATIVI CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)**

Rossì & Partners  
 Ragione sociale/Denominazione  
 Partita IVA: 01234567891  
 Sede Legale: Milano, Prov. MI, C.A.P. 20149, Italia  
 Sede operativa: Milano, Prov. MI, C.A.P. 20139, Italia  
 SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA): CODICE \_\_\_\_\_ ATECO: CODICE \_\_\_\_\_  
 DESCRIZIONE ATTIVITÀ \_\_\_\_\_

RELAZIONI TRA CONTRAENTE E BENEFICIARI  
 Conciliario  Beneficiari legati da rapporti di professionalità/aziendali con il Contraente

Questi sono campi obbligatori da compilare con i dati della Persona Giuridica

**DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 1 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)**

Bruno Sara  
 Cognome e Nome: BRNSRABOH67F849Z  
 Codice fiscale  
 Data di nascita: 27/06/1980  
 Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Nazione di nascita: Italia  
 Indirizzo di residenza: Via Roma, 10, Milano, Prov. MI, C.A.P. 20149, Italia  
 Tipo Documento d'identità: Carta di Identità, N. documento: CA 123456  
 Autorità e luogo di rilascio: Comune di Milano, N. documento: \_\_\_\_\_, Data di rilascio: 27/06/2020, Data di scadenza: 27/06/2030  
 PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo)  SÌ  NO

TIPO ESECUTORE

Tutti i campi delle sezioni Dati Identificativi Esecutore, vanno compilati inserendo i dati relativi ai rappresentanti legali o persone munite di poteri di firma

**DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 2 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) \_\_\_\_\_ 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 (da compilare in caso di scadenza/sinistro)  
 Legale Rappresentante  Delegato/Procuratore  
 RELAZIONE TRA CONTRAENTE/BENEFICIARIO ED ESECUTORE  
 Presidente del Consiglio di Amministrazione  Amministratore Delegato  
 Amministratore Delegato  Amministratore Delegato

Per tutte le sezioni "Dati Identificativi Esecutore 1-2-3 compilate, è obbligatorio compilare tutti gli altri dati presenti (Tipo Esecutore, Relazione Tra Contraente Ed Esecutore)

**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 EFFETTIVI" 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  
 S.p.A.  Persona giuridica diversa da S.p.A./ditta individuale  Società fiduciaria 1 livello  
 Società fiduciaria 2 livello  Trust  Società anonima  
 Fondazione  Onlus/Non profit/Strutture analoghe  Enti Religiosi

In caso di clienti diversi dalle persone fisiche, quindi in presenza di persone giuridiche, il titolare effettivo 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 (es. il legale rappresentante munito di poteri)

**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  
 S.p.A.  Persona giuridica diversa da S.p.A./ditta individuale  Società fiduciaria 1 livello  
 Società fiduciaria 2 livello  Trust  Società anonima  
 Fondazione  Onlus/Non profit/Strutture analoghe  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  
 Da € 0 a € 2.500  Da € 2.501 a € 20.000  Da € 20.001 a € 50.000  Da € 50.001 a € 100.000

Non dimenticare di compilare questa sezione. Nel caso in cui indichi "NO", è necessario inviare una mail a servizioclienti.cronosvita@legalmail.it

**INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE**

TIPO SOCIETÀ  
 S.p.A.  Persona giuridica diversa da S.p.A./ditta individuale  Società fiduciaria 1 livello  
 Società fiduciaria 2 livello  Trust  Società anonima  
 Fondazione  Onlus/Non profit/Strutture analoghe  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  
 Da € 0 a € 2.500  Da € 2.501 a € 20.000  Da € 20.001 a € 50.000  Da € 50.001 a € 100.000  
 Da € 100.001 a € 250.000  Da € 250.001 a € 500.000  Da € 500.001 a € 1.000.000  Da € 1.000.001 a € 2.000.000  
 Da € 2.000.001 a € 10.000.000  Da € 10.000.001 a € 50.000.000  > € 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)

Tutti i campi della sezione devono essere compilati

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

Polizza n. \_\_\_\_\_ Luogo e data \_\_\_\_\_  
 Sottoscrizione  Versamento aggiuntivo  
 Cambio contraente  Aggiornamento

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) \_\_\_\_\_ Nazione di nascita \_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza 1 \_\_\_\_\_ Cittadinanza 2 \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

Per ogni titolare effettivo indicato è necessario compilare tutti i campi riportati nel modulo Raccolta dati identificativi titolari effettivi che dovrà riportare timbro della Società unitamente alla firma della persona munita di poteri

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 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  
 Fiduciario  
 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 anticorruzione ed antimafia - rispondono di vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 33 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Milano, 25/10/2023 Mario Rossi  
 Luogo, data e Firma Esecutore

La Compagnia si riserva di richiedere eventuale documentazione aggiuntiva