

## RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SCADENZA

POLIZZA \_\_\_\_\_ ASSICURATO \_\_\_\_\_ TARIFFA \_\_\_\_\_

### CONTRAENTE

Cognome e nome oppure ragione sociale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale o Partita IVA \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Numero civico \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA

- per ciascun Beneficiario, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario
- se il Beneficiario è diverso dall'Assicurato: firma autografa dell'Assicurato sul presente modulo oppure un'autocertificazione, in entrambi i casi accompagnata da fotocopia di un documento di riconoscimento valido, oppure in alternativa certificato di esistenza in vita dell'Assicurato non antecedente la data di scadenza della polizza
- in caso di beneficiari minorenni/incapaci: decreto del Giudice Tutelare (o copia conforme autenticata da pubblico ufficiale) sulla destinazione del capitale
- in caso di vincolo o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione

### FIRMA ASSICURATO

(se diverso dai Beneficiari, per accertamento dell'esistenza in vita)

Il/la sottoscritto/a beneficiario/a, con riferimento alla presente richiesta liquidazione, presa visione dell'Informativa sulla Privacy (degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"), acconsente al trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudiziari, ove necessario) per le finalità di trattamento per finalità assicurative.

Per conferma di quanto riportato nel presente modulo e negli eventuali allegati:

1 - cognome e nome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

somme percepite in relazione ad attività d'impresa?  SI  NO

2 - cognome e nome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

somme percepite in relazione ad attività d'impresa?  SI  NO

3 - cognome e nome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

somme percepite in relazione ad attività d'impresa?  SI  NO

4 - cognome e nome \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

somme percepite in relazione ad attività d'impresa?  SI  NO

Luogo e data \_\_\_\_\_

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO  
(per l'identificazione dei richiedenti ed accertamento dell'esistenza in vita dell'Assicurato)

**QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA  
RISCATTO/SCADENZA/SINISTRO/PRESTITO  
AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE**Polizza n.° \_\_\_\_\_ Luogo e data \_\_\_\_\_  Riscatto  Scadenza  Sinistro  Prestito**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 (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)**

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) \_\_\_\_\_

SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA): CODICE \_\_\_\_\_ ATECO: CODICE \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE ATTIVITÀ \_\_\_\_\_

**RELAZIONI TRA CONTRAENTE E BENEFICIARI** Coincidono  Beneficiari legati da rapporti di professionali/aziendali con il Contraente Altro Legame (da specificare) \_\_\_\_\_**RELAZIONI TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO DEI BENEFICIARI (da compilare solo in caso di Beneficiario persona giuridica)** Il Beneficiario coincide con il Contraente  Titolare effettivo del Beneficiario legato da rapporti professionali/aziendali con il Contraente Altro Legame (da specificare) \_\_\_\_\_

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

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)  M  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**

- Legale Rappresentante  Delegato/Procuratore

**RELAZIONE TRA CONTRAENTE/BENEFICIARIO 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 2 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCOATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)  M  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 (da compilare in caso di scadenza/sinistro)**

- Legale Rappresentante  Delegato/Procuratore

**RELAZIONE TRA CONTRAENTE/BENEFICIARIO 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 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)  M  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 (da compilare in caso di scadenza/sinistro)**

- Legale Rappresentante  Delegato/Procuratore

**RELAZIONE TRA CONTRAENTE/BENEFICIARIO ED ESECUTORE**

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



## 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.

## QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA SEZIONE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

Polizza n.° \_\_\_\_\_

### IL PROCESSO DI ADEGUATA VERIFICA SI E' SVOLTO IN MODO REGOLARE?

SÌ  NO

### COMPORTEMENTO TENUTO DAL CONTRAENTE AL MOMENTO DELL'OPERAZIONE

Normale  Il Contraente tende ad operare con modalità diverse da quelle usuali  
 Riluttante a fornire informazioni  Interposizione di soggetti terzi senza apparente giustificazione

### I DATI FORNITI DAL CONTRAENTE SONO RITENUTI ATTENDIBILI DAL GESTORE DELLA RELAZIONE, ANCHE SULLA BASE DELLA CONOSCENZA DEL CONTRAENTE?

SÌ  NO

### I DATI IDENTIFICATIVI DELL'ESECUTORE E DEI TITOLARI EFFETTIVI SONO STATI VERIFICATI MEDIANTE IL CONFRONTO CON QUELLI DESUMIBILI DA UNA FONTE AFFIDABILE E INDIPENDENTE, DELLA QUALE È STATA ACQUISITA E CONSERVATA UNA COPIA (es. documento di identità in corso di validità)?

SÌ  NO

### COERENZA NAZIONE DI DESTINAZIONE DEI FONDI CON SEDE/RESIDENZA/DOMICILIO/AREA DI ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE/BENEFICIARIO/TITOLARE EFFETTIVO

Coerente  Non coerente

### DOCUMENTAZIONE ACQUISITA PER VERIFICARE I POTERI DELL'ESECUTORE

Visura  Statuto  Procura/Delega  Delibera Assemblea/CdA  
 Atto Istitutivo  Atto del Tribunale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### IL TITOLARE EFFETTIVO E' STATO CORRETTAMENTE INDICATO DAL CONTRAENTE?

SÌ  NO

### DOCUMENTAZIONE ACQUISITA PER VERIFICARE LA DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA

Visura  Statuto  Atto Istitutivo  Altro (specificare)

### SI TRATTA DI PERSONA GIURIDICA COMPLESSA (per persona giuridica complessa si intende una persona giuridica di cui è parte un Trust, una Società Fiduciaria non di primo livello o una Società anonima oppure una persona giuridica partecipata da almeno 3 persone non fisiche)

SÌ  NO

### IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA ALLA DOMANDA PRECEDENTE, INDICARE IL MOTIVO PER CUI SI TRATTA DI PERSONA GIURIDICA COMPLESSA

Partecipata da trust  Partecipata da società fiduciaria (non di primo livello)  Partecipata da società anonima  
 Partecipata da almeno tre persone non fisiche  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Io Sottoscritto (COGNOME e NOME) \_\_\_\_\_

(CODICE RUI/CODICE IDENTIFICATIVO) \_\_\_\_\_ intermediario di Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. dichiaro di aver assolto agli obblighi di adeguata verifica per conto dell'Impresa in presenza dell'esecutore e che le informazioni rese dallo stesso esecutore nell'ambito di tale processo corrispondono a quanto da lui dichiarato e da me verificato.

Mi impegno inoltre a trasmettere all'Impresa tutta la documentazione acquisita nell'ambito del processo di adeguata verifica .

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Gestore della Relazione \_\_\_\_\_



**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE**  
**RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARI EFFETTIVI**Polizza n.° \_\_\_\_\_ Luogo e data \_\_\_\_\_  Riscatto  Scadenza  Sinistro  Prestito

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

Cognome e Nome _____		Codice fiscale _____	
_____/_____/____	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nazione di nascita _____
Data di nascita		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 **RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:**

- 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

**ULTERIORI INFORMAZIONI** \_\_\_\_\_







**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 8 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)  M  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

**RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:**

- 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

**ULTERIORI INFORMAZIONI** \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 9 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)  M  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

**RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:**

- 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

**ULTERIORI INFORMAZIONI** \_\_\_\_\_



**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 12 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  M  F \_\_\_\_\_  
 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

**RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:**

- 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

**ULTERIORI INFORMAZIONI** \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  M  F \_\_\_\_\_  
 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

**RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:**

- 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

**ULTERIORI INFORMAZIONI** \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 14 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)  M  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

**RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:**

- 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

**ULTERIORI INFORMAZIONI** \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 15 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)  M  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

**RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:**

- 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

**ULTERIORI INFORMAZIONI** \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio 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 ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR").**

Gentile Cliente,

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Regolamento"), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società"), i cui elementi identificativi sono sotto indicati, è tenuta a fornirLe alcune informazioni.

**Titolare del trattamento** – Titolare del trattamento è Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. con sede in via Pampuri 13 - 20141 Milano – Italia, email [privacy@cronosvita.it](mailto:privacy@cronosvita.it).

**Finalità del trattamento e base giuridica** - I dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti a) per l'espletamento in Suo favore delle attività di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, nonché gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge; b) per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il trattamento è legittimo per la finalità di cui alla lettera a) in quanto necessario all'esecuzione di un contratto di cui Ella è parte; per la finalità di cui alla lettera b) in quanto necessario ad adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento.

**Natura del conferimento** - Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario per la finalità di cui alla lettera a) e obbligatorio per la finalità di cui alla lettera b) del punto precedente. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato.

**Categorie di dati trattati** - In particolare, i dati personali in questione riguardano: nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale, gli estremi del conto corrente bancario di Sua pertinenza.

**Modalità di trattamento** - Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e unicamente con operazioni, nonché con logiche e mediante forme di organizzazione dei dati strettamente indispensabili in rapporto ai sopra indicati obblighi, compiti o finalità.

**Ambito di circolazione dei dati** – I dati personali forniti saranno utilizzati solo da personale del Titolare cui è stato assegnato uno specifico ruolo ed a cui sono state impartite adeguate istruzioni operative al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati stessi. I suoi dati personali saranno resi accessibili solo a coloro i quali, all'interno dell'organizzazione aziendale, ne abbiano necessità a causa della propria mansione o posizione gerarchica.

**Responsabili del trattamento** - Potranno utilizzare i dati anche entità terze che svolgono attività strumentali per conto del Titolare, queste ultime agiscono in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento e sotto la direzione ed il controllo di Cronos Vita Assicurazioni S.p.A..

L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile inoltrando richiesta all'indirizzo e-mail: [privacy@cronosvita.it](mailto:privacy@cronosvita.it).

**Comunicazione e diffusione dei dati** - I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in adempimento di obblighi di legge e/o per lo svolgimento di attività strumentali alle finalità sopra indicate. Detti soggetti appartengono alle seguenti categorie: autorità pubbliche ed organi di vigilanza e controllo; società del Gruppo controllanti, controllate, collegate alla Società; soggetti della “catena assicurativa”. Tali soggetti trattano i dati personali come autonomi Titolari del trattamento.

L'elenco aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati è disponibile inoltrando richiesta all'indirizzo e-mail: [privacy@cronosvita.it](mailto:privacy@cronosvita.it).

**Diritti degli interessati** – Ella ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso il titolare del trattamento o presso i soggetti sopra indicati a cui sono comunicati, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la portabilità o la limitazione di trattamento, nei casi previsti dalla legge, e di opporsi al loro trattamento salvo il caso di un legittimo interesse dei singoli titolari.

Le ricordiamo altresì che Ella ha anche il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenga che i suoi diritti non siano stati rispettati o che non abbia ricevuto riscontro alle sue richieste secondo legge.

**Esercizio dei diritti** - Per l'esercizio dei diritti può scrivere a [privacy@cronosvita.it](mailto:privacy@cronosvita.it).