CRONOSVITA assicurazioni

Richiesta di liquidazione per riscatto totale o parziale

1 Prepara i documenti

Modulo riscatto

Certificato esistenza in vita dell'assicurato se persona diversa dal Contraente

Fotocopia fronte/retro documento richiedente

Dal 31/10/2023 le richieste di riscatto saranno accettate solo se predisposte sulla modulistica in vigore

2 Compila il modulo Richiesta Riscatto Parziale o Totale

Il numero polizza è obbligatorio e si trova nel contratto e nelle comunicazioni inviate dalla Compagnia

Questa sezione deve essere compilata solo se l'Assicurato è diverso dal contraente

Informazione non obbligatoria ma reperibile sui tuoi documenti contrattuali

In base al tuo prodotto il valore che indicherai potrebbe essere diminuito dei costi previsti dalle Condizioni di Polizza.

Il valore lordo della tua polizza è consultabile nell'Area Client: se non sei iscritto clicca qui https://www.cronosvita.it/registrazione-area-clienti

Puoi barrare una sola opzione per indicare il tipo di richiesta

Questa sezione deve essere compilata solo se la richiesta di riscatto è effettuata da persone giuridiche

Se chi compila il modulo non è l'Assicurato della polizza, è necessario certificarne l'esistenza in vita. Per farlo puoi: semplicemente far firmare all'Assicurato il box sottostante oppure allegare alla richiesta uno dei documenti indicati (autocertificazione o certificato di esistenza in vita dell'Assicurato). Ricorda anche di allegare copia di un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato

Se la invii la richiesta in autonomia, non è necessario timbro e firma dell'intermediario

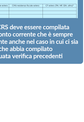
3 Compila il modulo Questionario di Adeguata Verifica della clientela - Autocertificazione Fatca & CRS - Persone Fisiche

In caso di mancata compilazione del Modello di Adeguata Verifica, la Compagnia è obbligata ad astenersi dal dare corso all'operazione richiesta. Il recupero delle informazioni è necessario per consentire alla Compagnia di avere informazioni sempre aggiornate ed essere in possesso di tutti gli elementi per valutare l'operatività della propria clientela.

Tutti i campi sono da compilare. Il documento deve essere in corso di validità

Le persone politicamente esposte sono quelle che rientrano nei requisiti indicati a pagina 4 e 5

Se la richiesta di liquidazione è firmata dal Contraente questa sezione può non essere compilata



Se la richiesta di liquidazione è firmata da un esecutore (ad esempio un tutore, un amministratore di sostegno o un procuratore) questa sezione deve essere compilata con i dati di quest'ultimo

La sezione Fatca e CRS deve essere compilata dall'intestatario del conto corrente che è sempre e comunque il Contraente anche nel caso in cui ci sia un Esecutore che abbia compilato le sezioni di adeguata verifica precedenti

Nel caso in cui tu non abbia residenza fiscale all'estero non dovrai compilare questa sezione. Ti ricordiamo di trasmettere alla Compagnia questa pagina del modulo anche se non compilata

Al fini del presente modulo si considera fiscalmente residente la persona che, in virtù della legislazione di un determinato Stato, è assoggettata ad imposta nello stesso Stato, a motivo del suo domicilio, della sua residenza di ogni altro criterio di natura analoga. Tuttavia tale nozione non include le persone che sono assoggettate ad imposta in tale Stato esclusivamente per il reddito proveniente da fonti situate in detto Stato o per il patrimonio lui situato. Si prega di tenere conto che ogni giurisdizione ha le sue regole per la definizione di residenza fiscale. In alcuni casi, un individuo può essere residente ai fini fiscali in due o più giurisdizioni.

Tutti i campi sono da compilare

Per la compilazione del campo TAE, tipo di attività economica, fate riferimento alla relativa tabella allegata al modulo di adeguata verifica.

Tutti i campi sono da compilare

Come indicato nelle sezioni precedenti, occorre inserire il codice IBAN di un conto corrente intestato al Contraente, anche in presenza di un Esecutore

L'IBAN è composto da 27 caratteri e non può essere collegato ad un libretto postale

La Compagnia dispone l'emissione di assegni di traenza, uno specifico tipo di assegno utilizzato per effettuare un rimborso, non trasferibile, che può essere incassato esclusivamente dal beneficiario del titolo e solamente entro il termine indicato sul medesimo

A tua tutela ti ricordiamo che questa opzione comporta l'invio dello stesso a mezzo posta all'indirizzo che risulta registrato in Compagnia allungando i tempi di liquidazione ed elevato rischio di smarrimento o furto

Spazio per la firma dell'esecutore Esecutore

Le pagine 4 e 5 non devono essere trasmesse alla compagnia ma solo conservate dal cliente

Questa sezione è a carico dell'Intermediario e non dovrai compilarla

4 Inoltra la richiesta

Puoi inoltrare la richiesta:

Via Email

Se sei registrato e hai completato la procedura di on-boarding con strong authentication, potrai scrivere alla Compagnia all'indirizzo mail servizioclienti.cronosvita@legalmail.it utilizzando la mail inserita in fase di registrazione in area client.

Se non sei registrato, puoi farlo consultando il sito di Cronos Vita Assicurazioni www.cronosvita.it/registrazione-area-clienti e poi seguire le indicazioni in esso contenute

In Posta

Se non sei registrato e non intendi registrarti, puoi inviare la documentazione cartacea all'indirizzo:

Cronos Vita Assicurazioni SpA
Via Fra Riccardo Pampuri 13
20141 Milano

Laddove invece si voglia dare delega ad un consulente, le richieste dovranno pervenire sempre corredate dalla delega rilasciata dall'interessato e mediante indirizzo mail PEC del professionista verificabile dal registro ministeriale INIPEC.

Ricorda di allegare:

- Il modulo e l'adeguata verifica compilati e firmati
- Certificato esistenza in vita dell'assicurato se persona diversa dal Contraente
- Fotocopia fronte/retro documento Contraente

Se la polizza è intestata ad una Società:

Dovrai compilare l'apposito modulo di richiesta di riscatto e l'Adeguata verifica dedicati alle Persone Giuridiche e Raccolta dati identificativi Titolari effettivi Per tutto quello non esplicitamente richiamato, seguono le indicazioni di cui all'Adeguata Verifica per Persone Fisiche

La richiesta di liquidazione ed il modulo di Adeguata verifica devono essere compilati in ogni parte e firmati dal Rappresentante Legale con poteri di firma e accluso il timbro della Società

Oltre alla copia della carta di identità e codice fiscale del Rappresentante Legale con poteri di firma è necessario inviare Visura Camerale aggiornata agli ultimi 6 mesi ed in caso di modifiche alle deleghe ed ai poteri, non già rappresentati in Visura, Verbale di Assemblea aggiornata contenente le modifiche intervenute

Compila il Questionario di Adeguata Verifica della clientela - Autocerficazione Fatca & CRS - Persone Giuridiche

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)* _____

La sezione "dati identificativi del contraente" deve essere compilata con i dati riferiti alla Persona Giuridica. Tutti i campi sono da compilare. Specificatamente per il campo Ateco, dovrà essere indicato sia il codice utilizzato per la classificazione delle attività economiche, sia la relativa descrizione

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 1 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

☐ 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*) _____

Nelle sezioni dati identificativi esecutore dovranno essere inseriti gli estremi del rappresentante o persona munita di poteri. Ricordati di allegare per ogni esecutore indicato , copia fronte e retro di un documento di riconoscimento e codice fiscale.

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 TITOLARI EFFETTIVI" in allegato.
Compilare una sezione per ciascun titolare effettivo.
numero totale dei titolari effettivi censiti: _____

AUTOCERTIFICAZIONE RESIDENZA FISCALE FATCA E CRS

Il soggetto titolare del conto corrente sul quale viene effettuata la liquidazione (Contraente/Beneficiario) è residente ai fini fiscali esclusivamente in Italia?

☐ SÌ ☐ NO

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

Tutti i campi sono da compilare. Cosa si intende per titolare effettivo? In presenza di persona giuridica, il titolare effettivo coincide con la persona fisica cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, ovvero il relativo controllo (es. il legale rappresentante munito di poteri). Ricordati di allegare, per ogni titolare effettivo indicato, copia fronte e retro di un documento di riconoscimento e codice fiscale.

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

TIPO SOCIETÀ

☐ S.p.A. ☐ Persona giuridica diversa da SpA/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)

_____

INFORMAZIONI SUL BENEFICIARIO (Da compilarsi obbligatoriamente in caso di Beneficiario uguale al contraente)

ATECO (Codice): _____ **ATECO (Descrizione):** _____

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 e € 2.000.000

☐ Da € 2.000.001 a € 10.000.000 ☐ Da € 10.000.001 a € 50.000.000 ☐ Oltre € 50.000.000

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)*

_____ _____ _____

Tutti i campi sono da compilare

INFORMAZIONI SUI PAGAMENTI DI POLIZZA (Da compilarsi obbligatoriamente in caso di Beneficiario uguale al contrante)

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

☐ Disinvestimento ☐ Lascito/Eredità/Donazione ☐ Operazione/Rendita da Immobili

☐ Reddito da impresa ☐ Investimento di fondi da liquidazioni sinistro danni ☐ Scudo Fiscale

PRINCIPALE NAZIONE DI PROVENIENZA DEI FONDI _____

INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO

NAZIONE DI DESTINAZIONE DEI FONDI _____

MEZZI UTILIZZATI PER IL PAGAMENTO

☐ Bonifico (specificare IBAN_____)

☐ Assegno di traenza

IMPORTO DEL PAGAMENTO _____ | _____ | _____ , __

Tutti i campi sono da compilare. L'IBAN da indicare è quello della Società

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza sono esaustive e rispondono al vero, anche in relazione all'eventuale titolare effettivo, e dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze previste dalla normativa vigente in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

_____
Luogo, data e Firma Esecutore Contraente/Beneficiario

Compila luogo e data e apponi timbro della Società unitamente alla firma della persona munita di poteri

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

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 _____

Per ogni titolare effettivo indicato nell'apposita sezione, 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

La Compagnia si riserva di richiedere eventuale documentazione aggiuntiva

CRONOSVITA assicurazioni

Richiesta di liquidazione per riscatto totale o parziale