

## RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SCADENZA

Cognome e Nome / Ragione Sociale  Luga di nascita/caditurione Sociale  Luga di nascita/caditurione Sociale  Luga di nascita/caditurione Sociale  Data di nascita/caditurione Sociale  Codice fiscale/Partito IVA  Inditizo di residienzo  Comune  CAR Prov.    Prov.	Polizza/Convenzione n.º	Assicurato	Tariffa:
Luggo di nascita/costituzione Sacietà	CONTRAENTE (campi obbligatori)		
Data di nascilia/costiliudone Società   Data di nascilia/costiliuzione Società   Codice fiscalei/Partita IVA   Indirizzo di residenzo   Comune   CA.R.   Prov.   Pro		M F	
Inditize di residenza   Comune   CAP.   Prov.	Cognome e Nome / Ragione Sociale		
Transport   Per ciascum Beneficiario, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario   Per ciascum Beneficiario, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario   Sei Beneficiario è diverso dall'Assicurato in transporta dell'Assicurato sul presente modulo oppure un'autocertificazione, in entrambi   casi accompagnata da (altocopia di un documento di riconoscimento valido, oppure in alternativa certificato di esisterara in vita dell'Assicurato non antinecedente la data di scadenta della polizia   casi accompagnato appendica in vita dell'Assicurato non antinecedente la data di scadenta della polizia   casi accompagnata da pubblico ufficiale) sulla destinazione del capitale   la caso di vincolo o pegno: assenso scriito del vincolatario/creditore pignorativio ad evadere la presente richiesta di liquidazione   la caso di vincolo o pegno: assenso scriito del vincolatario/creditore pignorativio ad evadere la presente richiesta di liquidazione   la caso di seneficiari, per accertamento all'esi richiesta alla richiesta di liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.  TUTELA DATI PERSONALI  Ilifa sottocritto/a beneficiario/a, con riferimento alla presente richiesta siguidazione, presa visione dell'informativa sulla Privacy (degli art. 13 et del Regolamento IU 2014/479 del Pariamento auropeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamenta generale sulla protazione dei dati cd. "CDPR"), 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:  1 - cognome e nome   telefono	Luogo di nascita/costituzione Società		età Codice fiscale/Partita IVA
DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA    Per ciascun Beneficiario, totocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario	Indirizzo di residenza	Comune	C.A.P. Prov.
Per clascun 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 cerificato 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 desirnazione del capitale   In caso di vincolo o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione   Firma dell'Assicurato   se penona divensa dal Beneficiari, per accertamento dell'esistenza in vita)   IU/ BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   tal iquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.   TUTELA DATI PERSONALI   Wills sottoccitto/a beneficiario/a, con riferimento alla presente richiesto liquidazione, presa visione dell'informativa sulla Privacy (degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/879 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "CDPR"), acconsente al trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudizioni, ove necessario) per le finalità di trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudizioni, ove necessario) per le finalità di trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudizioni, ove necessario) per le finalità di trattamento dei dati trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudizioni, ove necessario) per le finalità di trattamento dei dati retarione ad attività d'impresa?   SI   NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione che precede sorà considerata come negativa)   De compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiar			
Se il Beneficiario è diverso dall'Assicurato: firma autografa dell'Assicurato sul presente modulo oppure un'autocerfificazione, 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 da alca polizza della polizza   In caso di beneficiari minorenni/incapaci: decreto del Giudice Tutelare (o copia conforme autenticata da pubblico ufficiale) sulla desfinazione del capitale   In caso di vincola o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione   In caso di vincola o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione   In caso di vincola o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione   In caso di vincola o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione   In caso di vincola pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione dell'Assicurato   In caso di vincola per occertamento dell'esistenza in vito)   IL/I sense persona divesso dali Beneficiario per occertamento del dali personali presente richiesta fiquidazione, presa visione dell'Informativa sulla Privacy (degli crit. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprille 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dali personali (compresi quelli sensibili e giudiziari, ove necessario) per le finalità di trattamento per finalità di una presente modulo:  1 - cognome e nome   telefono   T	DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIEST	ΓA	
i casi accompagnata da fotocopia di un documento di riconoscimento valido, oppure in alternativa certificato di esistenza in vita dell'Assicurato no antercedente la data di acadenza della polizza destinazione del capitale  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 dell'Assicurato (se persona diversa dai Beneficiari, per accertamento dell'esistenza in vita)  IL/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)  to liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.  TUTELA DATI PERSONALI  Il/I sottoscritto/a beneficiario/a, con riferimento alla presente richiesta liquidazione, presa visione dell'informativa sulla Privacy (degli artt., 13 et del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione del dati c.d. "GDRR"), acconsente e al tratamento del adti personali (compresi quelli sensibili e giudziari, ove necessario) per le finalità di tratamento per finalità adi tratamento del adti personali (compresi quelli sensibili e giudziari, ove necessario) per le finalità di tratamento per finalità adi tratamento del con in cui di intercenta di quanto riportato nel presente modulo:  1 - cagnome e nome  Telefono  Firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa?   S    NO (si precisa che, in caso di mancala segnalazione, in dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA:   attività di impresa   S  NO (si precisa che, in caso di mancala segnalazione, in dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	Per ciascun Beneficiario, fotocopia del documento di	riconoscimento valido e del tesserino d	del codice fiscale firmata dall'intestatario
destinazione del capitale In caso di vincolo o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione    In caso di vincolo o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione   In caso di vincolo o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione del seneficiario, per accertamento dell'esistenza in vita)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   Ia liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   Ia liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   It/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi	i casi accompagnata da fotocopia di un document	to di riconoscimento valido, oppure ir	
Firma dell'Assicurato [se persona diversa dal Beneficiari, per accertamento dell'esistenza in vita)  IL/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)  Ia liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.  TUTELA DATI PERSONALI  Il/Ia sottascritto/a beneficiario/a, con riferimento alla presente richiesta liquidazione, presa visione dell'Informativa sulla Privacy (degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/879 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprille 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"), acconsente al trattamento del 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:  1 - cagnome e nome   telefono    firma   Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa?   S    NO   (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA:   attività di impresa   lavoratore autonomo   esercente attività commerciale  1 - cagnome e nome   telefono    1 - cagnome e nome   telefono    1 - cagnome e nome   telefono   telefono    2 - cagnome e nome   telefono    1 - cagnome e nome   telefono   telefono    2 - cagnome e nome   telefono   telefono   telefono    3 - cagnome e nome   telefono		el Giudice Tutelare (o copia conform	ne autenticata da pubblico ufficiale) sulla
IL/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   Ida iquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.    IVIELA DATI PERSONALI   Il/Ia 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 al trattamento per finalità assicurative.   Per conferma di quanto riportato nel presente modulo:   1 - cagnome e nome	In caso di vincolo o pegno: assenso scritto del vincola	tario/creditore pignoratizio ad evadere	e la presente richiesta di liquidazione
IL/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIRMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO (campi obbligatori)   Ida iquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.    IVIELA DATI PERSONALI   Il/Ia 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 al trattamento per finalità assicurative.   Per conferma di quanto riportato nel presente modulo:   1 - cagnome e nome			
TUTELA DATI PERSONALI  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:  1 - cognome e nome telefono  firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? SINO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo esercepite in relazione ad attività d'impresa? In NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  2 - cognome e nome telefono  firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? In NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:		n 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:  1 - cognome e nome	IL/I BENEFICIARIO/I DI SEGUITO INDICATO/I E FIR	RMATARIO/I CHIEDE/CHIEDONO	(campi obbligatori)
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:  1 - cognome e nome	la liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla	scadenza.	
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:  1 - cognome e nome   felefono    firma   Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa?   Si   NO   (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA:   attività di impresa   lavoratore autonomo   esercente attività commerciale  2 - cognome e nome   telefono  firma   Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa?   Si   NO   (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	TUTELA DATI PERSONALI		
firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa?   Sì   NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA:   attività di impresa   lavoratore autonomo   esercente attività commerciale  2 - cognome e nome   telefono  firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa?   Sì   NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo c.d. "GDPR"), acconsente al trattamento dei dati persono	e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Reg	golamento generale sulla protezione dei dati
firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo esercente attività commerciale  2 - cognome e nome telefono  firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	Per conferma di quanto riportato nel presente modulo:		
firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo esercente attività commerciale  2 - cognome e nome telefono  firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:			
Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo esercente attività commerciale  2 - cognome e nome telefono  firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	1 - cognome e nome	telefono	
Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:  ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo esercente attività commerciale  2 - cognome e nome telefono  firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	firma		
ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo esercente attività commerciale  2 - cognome e nome telefono  firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO  (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impreso		iva)
firma Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa) Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario	svolga una delle attività elencate:	<u>.</u>
firma Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa la	voratore autonomo 🗌 eserce	nte attività commerciale
firma Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:			
Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	2 - cognome e nome	telefono	
(si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)  Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle attività elencate:	firma		
	·		iva)
ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo esercente attività commerciale	Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario	svolga una delle attività elencate:	
	ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa la	voratore autonomo 🗆 eserce	nte attività commerciale





3 - cognome e nome	telefono
firma  Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà con:	siderata come negativa)
Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle at	tività elencate:
ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo	esercente attività commerciale
firma Le somme sono percepite in relazione ad attività d'impresa? Sì NO (si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà con: Da compilare esclusivamente nel caso in cui il Beneficiario svolga una delle at	· ·
ATTIVITÀ LAVORATIVA: attività di impresa lavoratore autonomo	
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

spazio riservato a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.

	Luogo e data		Riso	catto 🔲 Scade	nza Sinistro Prestito
il seguente questionario di adidentificazione ed un'adeguat tutte le informazioni aggiornat comporta sanzioni penali.	ghi di cui al Decreto legislativo 21 no deguata verifica della clientela. L ta conoscenza del Contraente e de te necessarie per l'adempimento de ile rispettare gli obblighi di adegua	a raccolta di ell'eventuale tit egli obblighi di	tali informazioni olare effettivo. Lo legge; in taluni o	è richiesta dalla a normativa impo casi non fornire le	legge per una completa one al Contraente di fornire informazioni o fornirle false
ovvero pone fine al rapporto o effettuare una segnalazione di Il Contraente si impegna inoltr	già in essere e alla restituzione al Co i operazione sospetta. re a comunicare, nel corso del futu o del rapporto, fornendo tutte le indic	ontraente dei f o svolgimento	ondi, valutando del rapporto, le	al contempo la s eventuali operaz	ussistenza degli estremi per ioni compiute per conto di
	olto per le predette finalità, in adem i di sicurezza e la loro riservatezza. I d				
Ai fini di garantire la completezz	za e la correttezza delle informazioni r né all'Informativa privacy rilasciata c		sente questionar	io, si rimanda all'Ir	nformativa riportata in calce
DATI IDENTIFICATIVI CONTRA	AENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO)	/ BENEFICIAR	IO (IN CASO DI SC	ADENZA/SINISTRO)	
Ragione sociale/Denominazione	e			Codice fisc	ale
D	Carla La vala				
Partita IVA	Sede Legale	1 1 1			
Comune		Prov.	C.A.P.	Nazione	
Sede operativa					
Comune		Prov.	C.A.P.	Nazione	
Sede capogruppo, se esistente	e (Nazione)				
Sede capogruppo, se esistente Sede ultima società controllan					
	te, se esistente (Nazione)	ATECO: C	ODICE		
Sede ultima società controllan	te, se esistente (Nazione)	ATECO: C	ODICE		
Sede ultima società controllan  SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECON	te, se esistente (Nazione)	ATECO: C	ODICE		
Sede ultima società controllan  SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECON	nte, se esistente (Nazione)  NOMICA): CODICE	ATECO: C	ODICE		
Sede ultima società controllan  SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECON  DESCRIZIONE ATTIVITÀ  RELAZIONI TRA CONTRAENTE E	nte, se esistente (Nazione)  NOMICA): CODICE				
Sede ultima società controllan  SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECON  DESCRIZIONE ATTIVITÀ  RELAZIONI TRA CONTRAENTE E I  Coincidono Beneficiar	NOMICA): CODICE	ıziendali con il (	Contraente		
Sede ultima società controllan  SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECON  DESCRIZIONE ATTIVITÀ  RELAZIONI TRA CONTRAENTE E I  Coincidono Beneficiar  Altro Legame (da specifica	NOMICA): CODICE  BENEFICIARI i legati da rapporti di professionali/a	ıziendali con il (	Contraente	eneficiario person	a giuridica)

☐ Altro Legame (da specificare)



DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 1 CONTRAENTE (IN CAS	O 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	
Comme	
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'In	formativa in calce al Modulo) Sì 🗌 NO 🗌
TIPO PERCUITORE	
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 CAS	O DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 2 CONTRAENTE (IN CAS	O DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
	O DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Codice fiscale
Cognome e Nome	
Cognome e Nome	Codice fiscale
Cognome e Nome  L   / L   / L	Codice fiscale  Indicare Nazione)  M F  Nazione di nascita
Cognome e Nome	Codice fiscale
Cognome e Nome  L   / L   / L	Codice fiscale  Indicare Nazione)  M F  Nazione di nascita
Cognome e Nome  Lil / Lil / Comune di nascita (se estero, Cittadinanza 1	Codice fiscale  Indicare Nazione)  M F  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L / L / L	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  L/ L/	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P. Nazione  Nazione  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  L / L / L	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  L/ L/ L	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Nazione di nascita  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P. Nazione  N. documento  Data di rilascio  Data di scadenza
Cognome e Nome  Li / Li / Li Comune di nascita (se estero.  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune  Tipo Documento d'identità  Autorità e luogo di rilascio	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P. Nazione  N. documento  Data di rilascio  Data di scadenza  Todice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  L/ L/ L	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P. Nazione  N. documento  Data di rilascio  Data di scadenza  Todice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  Light / Light / Light   Comune di nascita (se estero, comune di nascita (se este	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Nazione di nascita  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P. Nazione  N. documento  N. documento  Data di rilascio  Data di scadenza  formativa in calce al Modulo)  Sì NO
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune  Tipo Documento d'identità  Autorità e luogo di rilascio  PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'In  TIPO ESECUTORE (da compilare in caso di scadenza/sinistro  Legale Rappresentante	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Nazione di nascita  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P. Nazione  N. documento  N. documento  Data di rilascio  Data di scadenza  formativa in calce al Modulo)  Sì NO
Cognome e Nome	Codice fiscale  Indicare Nazione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P. Nazione  N. documento  Data di rilascio  Data di scadenza  Tormativa in calce al Modulo)  Amministratore Delegato
Cognome e Nome	Codice fiscale  Indicare Nazione)  M   F   Nazione di nascita  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P. Nazione  N. documento  Data di rilascio  Data di scadenza  formativa in calce al Modulo) Sì   NO    Delegato/Procuratore



DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 3 CONTRAENTE (IN CAS	O DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome	Codice fiscale
	□ M □ F
Data di nascita  Comune di nascita (se estero,	
Cittadinanza 1	Cittadinanza 2
Indirizzo di residenza	
Trainizzo di residenza	
Comune	Prov. C.A.P. Nazione
Tipo Documento d'identità	N. documento
Autorità e luogo di rilascio	LLJ/LJJ/LJJ LJJ/LJJ/LJJ Data di rilascio Data di scadenza
<u> </u>	·
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'In	formativa in calce al Modulo) Sì 🗌 NO 🗌
TIPO ESECUTORE (da compilare in caso di scadenza/sinistro	
Legale Rappresentante	Delegato/Procuratore
	Delegato/Froculatore
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 TITOLARI I	EFFETTIVI			
			Julo "ADEGI	UATA VERIFICA DELLA CLIENTELA -
AUTOCERTIFICAZIONE RESIDEN	NZA FISCALE FATCA E CRS			
Il soggetto titolare del conto corrin Italia?	ente sul quale viene effettuata la liquida:	zione (Contraente/Benef	iciario) è res	sidente ai fini fiscali esclusivamente
Sì NO				
In caso di <b>risposta negativa</b> , è ne	ecessario compilare il modulo FATCA Ext	ra Line.		
INFORMAZIONI SUL CONTRAE	NTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENE	FICIARIO (IN CASO DI SC	CADENZA/SIN	ISTRO)
TIPO SOCIETÀ				
☐ S.p.A.	Persona giuridica diversa da SpA/di	tta individuale	☐ Societ	à Fiduciaria 1 livello
Società Fiduciaria 2 livello	☐ Trust		☐ Societ	à anonima
Fondazione	Onlus/Non profit/Strutture analoghe		☐ Enti Re	eligiosi
SOGGETTI CHE BENEFICIANO DEL	L'ATTIVITÀ SVOLTA (DA COMPILARE IN CASO	DI FONDAZIONI, ONLUS, NO	ON PROFIT, ST	RUTTURE ANALOGHE)
INFORMAZIONI SUL BENEFICIA	RIO (Da compilarsi obbligatoriamer	nte in caso di Benefici	iario ugua	le al contraente)
ATECO (Codice):	ATECO (Descrizione):			
FATTURATO ANNUO				
Da € 0 a € 2.500	□ Da € 2.501 a € 20.000	Da € 20.001 a € 50.0	000	□ Da € 50.001 a € 100.000
☐ Da € 100.001 a € 250.000	□ Da € 250.001 a € 500.000	Da € 500.001 a € 1.0	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'attivit	à è esercitata in Italia, Ic	a Nazione se	e l'attività è esercitata all'estero)
PRINCIPALI NAZIONI CON CUI HO	D RAPPORTI (E' possibile indicare fino a 3	Nazioni diverse)		
INFORMAZIONI SUI PAGAMEN	TI DI POLIZZA (Da compilarsi obbliga	atoriamente in caso d	li Beneficio	ario uguale al contrante)
PROVENIENZA DELLE SOMME UTILI	ZZATE PER IL PAGAMENTO (da compilare	e anche in caso di camb	oio di contro	aenza a titolo oneroso)
☐ Disinvestimento	☐ Lascito/Eredità/Donazione		☐ Opera	zione/Rendita da Immobili
Reddito da impresa	🗌 Investimento di fondi da liquidazion	i sinistro danni	☐ Scudo	Fiscale
PRINCIPALE NAZIONE DI PROVENI	ENZA DEI FONDI			
INFORMAZIONI SUL PAGAMEN	ITO			
NAZIONE DI DESTINAZIONE DEI FO	ONDI			
MEZZI UTILIZZATI PER IL PAGAMEN				
☐ Bonifico (specificare IBAN		)		
Assegno di traenza				
IMPORTO DEL PAGAMENTO				
DICHIARAZIONE				
	oste riportate e le informazioni fornite in e dichiara altresì di essere consapevol Lgs. 231/2007 e s.m.i.).			

Luogo, data e Firma Esecutore Contraente/Beneficiario



#### 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 regiona le, 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 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 verifichino delle modifiche relativamente alle informazioni riportate.



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

Polizza n.º

II BBOCESSO I	N ADECHATA VEDICICA S	LE' SVOLTO IN MODO REC	OLABE2	
	_	I E' SVOLTO IN MODO REG	OLAKE!	
☐ SÌ	∐ NO	A ENITE AL MOMENTO DELL	IODED A TIONE	
_	NIO IENUIO DAL CONIK	AENTE AL MOMENTO DELL		
			tende ad operare con modalità	·
☐ Riluttante d	a fornire informazioni	☐ Interposizione	di soggetti terzi senza apparente	e giustificazione
I DATI FORNITI I	DAL CONTRAENTE SONO R	ITENUTI ATTENDIBILI DAL GES	STORE DELLA RELAZIONE, ANCHE SUI	LLA BASE DELLA CONOSCENZA DEL CONTRAENTE?
☐ SÌ	□ NO			
I DATI IDENTIFI FONTE AFFIDA	CATIVI DELL'ESECUTORE E BILE E INDIPENDENTE, DELI	E DEI TITOLARI EFFETTIVI SC LA QUALE È STATA ACQUIS	NO STATI VERIFICATI MEDIANTE IL ITA E CONSERVATA UNA COPIA (e	CONFRONTO CON QUELLI DESUMIBILI DA UNA s. documento di identità in corso di validità)?
☐ Sì	□NO			
COERENZA NA	ZIONE DI DESTINAZIONE DE	I FONDI CON SEDE/RESIDEN	ZA/DOMICILIO/AREA DI ATTIVITÀ DE	L CONTRAENTE/BENEFICIARIO/TITOLARE EFFETTIVO
☐ Coerente	☐ Non coerente			
DOCUMENTAZ	IONE ACQUISITA PER VER	IFICARE I POTERI DELL'ESEC	CUTORE	
☐ Visura	☐ Sta	tuto	Procura/Delega	☐ Delibera Assemblea/CdA
☐ Atto Istitutiv	/o Atte	o del Tribunale	☐ Altro (specificare)	
IL TITOLARE EFI	ETTIVO E' STATO CORRET	TAMENTE INDICATO DAL C		
□ sì	□NO			
DOCUMENTAZ	ONE ACQUISITA PER VER	IFICARE LA DICHIARAZION	IE DEL CONTRAENTE SULLA TITOLAF	RITÀ EFFETTIVA
☐ Visura	☐ Statuto	☐ Atto Istitutivo	_	
SI TRATTA DI P	ERSONA GIURIDICA CON	MPLESSA (per persona giu	ridica complessa si intende una	persona giuridica di cui è parte un Trust, una ecipata da almeno 3 persone non fisiche)
□ sì			spore ona poisona gionalea parte	selpara da almeno o persone nom isiene,
	_	I A DOMANDA BRECEDENT	E INDICADE II MOTIVO BED CIII SI	TRATTA DI PERSONA GIURIDICA COMPLESSA
Partecipate		_	fiduciaria (non di primo livello)	Partecipata da società anonima
		·	,	·
Рапесіраті	a da almeno tre persone	e non fisicne	Altro (specificare)	
المناسم المام	/COCNONE - NOME			
	•			Vita Assicurazioni S.p.A. dichiaro di aver assolto
				mazioni rese dallo stesso esecutore nell'ambito
_		nto da lui dichiarato e da		
Mi impegno in	oltre a trasmettere all'Im	presa tutta la documento	azione acquisita nell'ambito del p	rocesso di adeguata verifica .
Luogo	<u>_</u>	ata	Eirmo	a Gestore della Relazione
10090	D	aid	FIITIC	A OCSTOLE MELIA MELIAZIONE



# ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARI EFFETTIVI

spazio riservato a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.

Polizza n.º	Luogo e data	Riscat	to Scadenza Sinistro Prestito
& CRS - PERSONE GIURIDICHE, al			A CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA esponsabilità, dall'Esecutore. In caso di più
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE	EFFETTIVO 1 CONTRAENTE (IN CAS	O DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome			Codice fiscale
		□M □F	
Data di nascita Co	mune di nascita (se estero, indicare		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	/ L	/cadenza
PERSONA POLITICAMENTE ESPOST	A (si veda definizione all'Informativo	a in calce al Modulo) SÌ 🗌 NC	
RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIV	O E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:		
Persona fisica con partecipaz	ione diretta > 25% capitale sociale		
Persona fisica con partecipaz	ione indiretta > 25% capitale sociale	9	
Persona fisica che esercita la	maggioranza dei voti in assemblea	ordinaria	
	l'influenza dominante in assemblea		
Persona fisica che esercita un	l'influenza dominante in virtù di vinc	coli contrattuali	
Persona fisica titolare di poter	i di amministrazione e direzione		
Persona fisica fondatrice della	a Fondazione/Onlus/Non profit/Strut	tura analoga	
Persona fisica beneficiaria de	lla Fondazione/Onlus/Non profit/Stru	uttura analoga	
☐ Fiduciante ☐ Disponent	e del Trust 🔲 Trustee del Trust	☐ Beneficiario del trust	Guardiano del Trust
ULTERIORI INFORMAZIONI			



DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 2 CONTRAENTE (IN CASO D	I RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome	Пм ∏ F	Codice fiscale
Data di nascita  Comune di nascita (se estero, indicare No		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 ri	lascio Data di sa	L / L L L L cadenza
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in	calce al Modulo) SÌ 🗌 NO	
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 ora  Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ora  Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli di  Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione  Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura  Fiduciante  Disponente del Trust  ULTERIORI INFORMAZIONI	inaria contrattuali analoga	☐ Guardiano del Trust
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 3 CONTRAENTE (IN CASO D	I RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome  Data di nascita  Cittadinanza 1  Caso D  Conune di nascita (se estero, indicare Notationale)		CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  Light / Light / Light   Comune di nascita (se estero, indicare No	zione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L	zione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare No  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza	zione)  Cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L / L / L	zione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione
Cognome e Nome  L/ L	Zione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  ascio Data di so	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione



DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 4 CONTRAENTE (IN CASO D	I RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome		Codice fiscale
Data di nascita  Comune di nascita (se estero, indicare No	zzione)	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	/	/cadenza
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in		
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 ora  Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ora  Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli a  Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione  Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttuta  Fiduciante  Disponente del Trust  Trustee del Trust	linaria contrattuali a analoga	☐ Guardiano del Trust
ULTERIORI INFORMAZIONI		
	I RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
ULTERIORI INFORMAZIONI	MF	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Codice fiscale  Nazione di nascita
ULTERIORI INFORMAZIONI  DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 5 CONTRAENTE (IN CASO DE COgnome e Nome  L / L / L L Comune di nascita (se estero, indicare Note Cittadinanza 1	zzione)	Codice fiscale
ULTERIORI INFORMAZIONI  DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 5 CONTRAENTE (IN CASO D  Cognome e Nome  Light / Light	zzione)	Codice fiscale
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 5 CONTRAENTE (IN CASO DE Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare Note that a comu	zione)  Cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 5 CONTRAENTE (IN CASO DE Cognome e Nome  LL / LL / LL / Comune di nascita (se estero, indicare Note Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione
ULTERIORI INFORMAZIONI  DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 5 CONTRAENTE (IN CASO DE CON	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Lascio Data di se	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 5 CONTRAENTE (IN CASO DE Cognome e Nome	M   F   F   F   F   F   F   F   F   F	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione



DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 6 CONTRAENTE (IN CASO D	I RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome		Codice fiscale
	M 🔲 F	
Data di nascita Comune di nascita (se estero, indicare No	azione)	Nazione di nascita
Cittadinanza 1	Cittadinanza 2	
Indirizzo di residenza		
Comune	Prov. C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità	N. documento	
npo bocomento a Identita		
Autorità e luogo di rilascio	ilascio Data di sa	L / L L L L cadenza
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in	calce al Modulo) SÌ 🗌 NO	$\Box$
	calco al Modoloj — ol 🗀 110	
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 ord	dinaria	
Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ord	dinaria	
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	a analoga	
Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttu	ra analoga	
☐ Fiduciante ☐ Disponente del Trust ☐ Trustee del Trust	☐ Beneficiario del trust	☐ Guardiano del Trust
ULTERIORI INFORMAZIONI		
DATI IDENTIFICATIVI TITOLADE EFFETTIVO 7 CONTRAENTE (IN CASO D	NI DISCATTO (PRESTITO) / PENIEELO	CIABIO (IN CASO DI SCADENZA (SINISTRO)
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 7 CONTRAENTE (IN CASO D	I RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
	DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 7 CONTRAENTE (IN CASO D		CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Codice fiscale
Cognome e Nome		Codice fiscale
Cognome e Nome		Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L Data di nascita  Comune di nascita (se estero, indicare No	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L Data di nascita  Comune di nascita (se estero, indicare No	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare No  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza	Cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L / L / L L Data di nascita Comune di nascita (se estero, indicare No  Cittadinanza 1	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare No  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare No  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare No  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione
Cognome e Nome  L/ L/ L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  L / L / L Data di nascita Comune di nascita (se estero, indicare Notatita di nascita la	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  L/ L/ L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  L/ L/ L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento      /	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome    /	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì NC	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome    / /	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)    Cittadinanza 1	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)    Cittadinanza 1	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì No  dinaria dinaria contrattuali	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì No  Data di so  Calce al Modulo) Sì No  Dinaria  Contrattuali  di analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Lily / Lilidascio Data di so calce al Modulo) Sì No  dinaria dinaria contrattuali a analoga ara analoga ara analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione   Data de la contra del contra de la contra del la contra del la contra del la contra del la contra de la contra de la contra del la contra
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì No  Data di so  Calce al Modulo) Sì No  Dinaria  Contrattuali  di analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione



DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 8 CONTRAENTE (IN CASO I	I RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	SIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome		Codice fiscale
Data di nascita  Comune di nascita (se estero, indicare Ne	MF	Nazione di nascita
Comone a mascha (se estero, indicare in	azione)	Nazione di nasciia
Cittadinanza 1	Cittadinanza 2	
Indirizzo di residenza		
Trainized di regidenza		
Comune	Prov. C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità	N. documento	
		L / L L L L cadenza
Autorità e luogo di rilascio Data di r		
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in	calce al Modulo) SÌ 🗌 NC	
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 ora	dinaria	
Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ora	dinaria	
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/Strutture	a analoga	
Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttu	ra analoga	
☐ Fiduciante ☐ Disponente del Trust ☐ Trustee del Trust	☐ Beneficiario del trust	☐ Guardiano del Trust
ULTERIORI INFORMAZIONI		
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 9 CONTRAENTE (IN CASO I	/	
DAII IDENTIFICATIVI III OLAKE ETTETTIVO 7 CONTRAENTE (IN CASO I	DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	IARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
DATI IDENTITICATIVI TITOLARE ETTETTIVO 7 CONTRAENTE (IN CASOT	OI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	IARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
	OI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Codice fiscale
Cognome e Nome	OI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFIC	
Cognome e Nome		
Cognome e Nome  L / L / L  Data di nascita	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome		Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L  Data di nascita	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare Note to comune di nascita (se estero, indicare na comune di na co	Cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L / L / L	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare Note to comune di nascita (se estero, indicare na comune di na co	Cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L / L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione
Cognome e Nome  L/ L/ L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    / / Comune di nascita (se estero, indicare Notational ad inascita)   Cittadinanza 1	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome  L/ L/ L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    / / Comune di nascita (se estero, indicare Notational ad inascita)   Cittadinanza 1	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento      /	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    /	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)    Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)   Comune	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)   Comune   Comune	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì NC  dinaria dinaria contrattuali	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì NC  dinaria dinaria contrattuali a analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Lily / Lilidascio Data di sci calce al Modulo) Sì NC  dinaria dinaria contrattuali a analoga ra analoga ra analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/ L
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì NC  dinaria dinaria contrattuali a analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/



DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 10 CONTRAENTE (IN CASO	DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFI	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome		Codice fiscale
Data di nascita  Comune di nascita (se estero, indicare N	M F	Nazione di nascita
Comone a mascha (se estero, indicare in	azione)	Nazione arriascita
Cittadinanza 1	Cittadinanza 2	
Indirizzo di residenza		
Comme	During C.A.B.	Nectors
Comune	Prov. C.A.P.	Nazione
Tipo Documento d'identità	N. documento	
Autorità e luogo di rilascio Data di i	ilascio Data di sa	L / L L L L L cadenza
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in	calce al Modulo) Sì 🗌 NO	
DELATIONE TRACTITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE (DENEFICIARIO		
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 or	dinaria	
Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea or		
Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli		
Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione	oon marroam	
Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttur	a analoga	
Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttu	•	
☐ Fiduciante ☐ Disponente del Trust ☐ Trustee del Trust	☐ Beneficiario del trust	☐ Guardiano del Trust
ULTERIORI INFORMAZIONI		
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 11 CONTRAENTE (IN CASO		<del></del>
	DI DICCATTO (DDECTITO) / RENEEL	CIADIO (IN CASO DI SCADENZA (SINISTRO)
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE ETTETTIVO TT CONTRALNIE (IN CASO	DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFI	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
	DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFI	
Cognome e Nome		CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Codice fiscale
Cognome e Nome	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome		Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L  Data di nascita	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L	Cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L / L / L	zzione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare Note that a la comune di nascita (se estero, indicare na comune di na comune	Cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L / L / L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione
Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare Nome)  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune  Tipo Documento d'identità  Autorità e luogo di rilascio	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome  L/ L/ L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Nome di nascita (se estero, indicare na contrare di nascita (se estero, indicare na con	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento      /	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome   /	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì No	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    /	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento      /	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    / /	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)   Comune   Comune	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  J. / J.	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  John John Mc  Calce al Modulo) Sì No  dinaria dinaria contrattuali di analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)   Comune   Comune	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  John John Mc  Calce al Modulo) Sì No  dinaria dinaria contrattuali di analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Lilascio Data di so  calce al Modulo) Sì No  dinaria dinaria contrattuali di analoga ara analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/ L



Description   Norme	DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 12 CONTRAENTE (IN CASO	DI RISCATIO/PRESTITO) / BENEFI	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Data di nascita  Camune di nascita (se estero, indicare Nadone)  Cilitadinanza 1  Cilitadinanza 2  Indifizza di residenza  Comune  Prov. C.A.P. Nazione  Prov. C.A.P. Nazione  Ipo Documento d'Identifià  N. documento  Autorità è luogo di rifisacio  Data d'artico del Nadoulo SI No C.  REAZIONE ITA ITIOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/ENEPICIARIO:  Persona fisica con partecipazione direttra > 25% capitale sociale  Persona fisica che esercita la maggioranza del voti in assemblea ordinaria  Persona fisica che esercita di arministrazione e direttra > 25% capitale sociale  Persona fisica che esercita del maggioranza del voti in assemblea ordinaria  Persona fisica che esercita del maggioranza del voti in assemblea profitzia trata del fisica del potet di arministrazione e direttra controlaria  Persona fisica che esercita del finaterna dominiorità in vivito di vinoci controltudi  Persona fisica fondatiria della finativa ra dominiorità in vivito di vinoci controltudi  Persona fisica fondatiria della finaterna dominiorità in vivito di vinoci controltudi  Persona fisica fondatiria della finaterna dominiorità in vivito di vinoci controltudi  Persona fisica fondatiria della finaterna dominiorità in vivito di vinoci controltudi  Persona fisica fondatiria della finaterna dominiorità in vivito di vinoci controltudi  Persona fisica fondatiria della finaterna del finate del finati  Datti DENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (in CASO pi SCAPITA RESITIO) / BENEFICIARIO (in CASO pi SCAPITA SINISTRO)  Cognome e Nome  Codici residenza  Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)  Provo. C.A.P. Nazione  REALONE TIA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/ENDECIARIO  Controle l'argini di			
Date of Inoscita   Comune di noscita   ge estero: indicore Nazione  Nazione di noscita   Cittadinanza 2   Indireza di residenza   Comune   Prov. C.A.R. Nazione   Nazione   Comune   Prov. C.A.R. Nazione	Cognome e Nome		Codice fiscale
Cittadinanza I Cittadinanza 2  Indiritza di residenza  Comune    Prov. C.A.P.   Nazione			
Comune	Data di nascita Comune di nascita (se estero, indicare No	azione)	Nazione di nascifa
Comune   Prov.   C.A.P.   Nazione   N. documento d'identità   N. documento   N. documento   Data di niscolo   Data di ni	Cittadinanza 1	Cittadinanza 2	
Comune   Prov.   C.A.P.   Nazione   N. documento d'identità   N. documento   N. documento   Data di niscolo   Data di ni			
Autorità e luage di rilascio   Data di rilascio   D	Indirizzo di residenza		
Autorità e luage di rilascio   Data di rilascio   D	Comune	Prov C.A.P.	Nazione
Autorità e luogo di rilazcio    PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Madulu)   S	Combine	0.7	TGEIOTIO
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in colce al Modulo) \$	Tipo Documento d'identità	N. documento	
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in colce al Modulo) \$			<u> </u>
REAZIONE 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 essercita un'influenza dei voti in assemblea ordinaria   Persona fisica che essercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che essercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che essercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica tholare di poleri di arministrazione e diregione   Persona fisica tholare di poleri di arministrazione e diregione   Persona fisica tono diditica della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Pictuciante   Disponente del Trust   Trustee del Trust   Beneficiario del trust   Guardiano del Trust  ULTERIORI INFORMAZIONI  DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (IN CASO DI RICATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Cognome e Nome   Codice fiscole   C	Autorità e luogo di rilascio Data di ri	lascio Data di sc	cadenza
Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale Persona fisica che essercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che essercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che essercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattual Persona fisica ordinaria Persona fisica che essercita della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisic	PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in	calce al Modulo) Sì 🗌 NC	
Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale Persona fisica che essercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che essercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che essercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattual Persona fisica ordinaria Persona fisica che essercita della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Parsona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisic	RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:		
Persona física con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale			
Persona física 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 vittò di vincoli contrattuali   Persona fisica fondatice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica fondatice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica the della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica the describa un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica the esercita un'influenza dominante in virto di vincola contrattuali   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virto di vincola contrattuali   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtò di vincoli contrattuali   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtò di vincoli contrattuali   Persona fisica beneficiaria della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura de			
Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtò di vincoli contrattuali Persona fisica tibolare di poteri di amministrazione e direzione Persona fisica benericioria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga Persona fisica benericioria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura della fust   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 Para di nascita  Comune   Prov. CAP. Nazione  Indifizzo di residenza  Comune   Prov. CAP. Nazione  Tipo Documento d'identità   N. documento   N. documento    Autorità e luoga di rilascio   Dafa di rilascio   Dafa di rilascio   Dafa di scadenza  PERSONA POLITICARINIE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo)   Si No    RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO: Persona fisica con partecipazione di indietta > 25% capitale sociale   Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita la minifluenza dominante in virit di vincoli contrattuali   Persona fisica tondatirice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica tondatirice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga		dinaria	
Persona física che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali  Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione Persona fisica tondatrice della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica beneficiaria della fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga   Persona fisica tondatire della frust   Trustee del Trust   Beneficiario del trust   Guardiano del Trust   Puterioria in profit/Struttura analoga   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica che esercita un'influenza dell'arust   Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica the desercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica the desercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica the desercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica the desercita un'influenza dominante in intitu di vincoli contrattuali   Persona fisica the desercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria   Persona fisica the desercita un'influenza dominante in un'influen			
Persona fisica fitolare 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   DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/FRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)    DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/FRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)    Cognome e Name		comanoan	
Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profil/Struttura analoga   Disponente del Trust   Trustee del Trust   Beneficiario del trust   Guardiano del Trust   DUTERIORI INFORMAZIONI   DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (in Caso DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (in Caso DI SCADENZA/SINISTRO)    Cognome e Nome		a analoga	
Fiduciante   Disponente del Trust   Trustee del Trust   Guardiano del trust   Guardiano del Trust      DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (in CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (in CASO DI SCADENZA/SINISTRO)   Cognome e Nome		•	
DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Cognome e Nome		_	Guardiano del Trust
Data il DENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Cognome e Nome  Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione  Nazione  Nazione  Data di fiscal ficacione  Data di fiscal fidacione  Data di fiscal fidacione  Data di fiscale  Codice fiscale  Autorità de la foscaloria (Secione)  Courtinanza 2  Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Codice fiscale  Codice fiscale  Codice fiscale  Nazione  Codice fiscale  Codice fiscale  Codice fiscale  Codice fiscale  Nazione  Codice fiscale  Nazione  Codice fiscale  Nazione  Data di fiscale  Nazione  Nazione  Nazione  Codice fiscale  Codice fiscale  Codice fiscale  Codice fiscale  Codice fiscale	·	Berieficiane del fiesi	_ coardiane der nesi
Cognome e Nome	ULIERIORI INFORMAZIONI		
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'identitià  N. documento  Autorità e luogo di rilascio  Data di rilascio  Data 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 fitolare di poteri di amministrazione e direzione  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Beneficiario del trust Beneficiario del trust Guardiano del Trust			
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'identitià  N. documento  Autorità e luogo di rilascio  Data di rilascio  Data 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 fitolare di poteri di amministrazione e direzione  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Beneficiario del trust Beneficiario del trust Guardiano del Trust	DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 13 CONTRAENTE (IN CASO	DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFI	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
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 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 vitù di vincoli contrattuali  Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Persona disica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga  Fiduciante  Disponente del Trust  Trustee del Trust  Beneficiario del trust  Guardiano del Trust		DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFI	
Comune		DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFI	
Indirizzo di residenza	Cognome e Nome		Codice fiscale
Comune    Prov.   C.A.P.   Nazione	Cognome e Nome		Codice fiscale
Comune    Prov.   C.A.P.   Nazione	Cognome e Nome  L / L / L	zzione)	Codice fiscale
Tipo Documento d'identità  Autorità e luogo di rilascio  Data 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 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  Rutorità di rilascio  Data di rilascio  Data di scadenza	Cognome e Nome  L / L	zzione)	Codice fiscale
Tipo Documento d'identità  Autorità e luogo di rilascio  Data 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 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  Rutorità di rilascio  Data di rilascio  Data di scadenza	Cognome e Nome  L / L	zzione)	Codice fiscale
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	Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare Note Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza	cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
Autorità e luogo di rilascio	Cognome e Nome  L / L / L Comune di nascita (se estero, indicare Note Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza	cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
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	Cognome e Nome  L / L / L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.	Codice fiscale  Nazione di nascita
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	Cognome e Nome  L / L / L	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione
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	Cognome e Nome  L/ L/	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
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	Cognome e Nome  L/ L/	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
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	Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
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	Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
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	Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
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	Cognome e Nome    / /	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
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	Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento    J   J   J   J   J   J   J   J   J	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
<ul> <li>□ Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga</li> <li>□ Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga</li> <li>□ Fiduciante</li> <li>□ Disponente del Trust</li> <li>□ Trustee del Trust</li> <li>□ Beneficiario del trust</li> <li>□ Guardiano del Trust</li> </ul>	Cognome e Nome    /	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Lascio Data di so calce al Modulo) Sì NC	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
<ul> <li>□ Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga</li> <li>□ Fiduciante □ Disponente del Trust □ Trustee del Trust □ Beneficiario del trust □ Guardiano del Trust</li> </ul>	Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune  Tipo Documento d'identità  Autorità e luogo di rilascio  PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in 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 ora  Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli de persona fisica che esercita	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Lascio Data di so calce al Modulo) Sì NC	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
☐ Fiduciante ☐ Disponente del Trust ☐ Trustee del Trust ☐ Beneficiario del trust ☐ Guardiano del Trust	Cognome e Nome    / /   Comune di nascita (se estero, indicare Notata di nascita)    Cittadinanza 1	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  lascio Data di so calce al Modulo) Sì NO  dinaria dinaria contrattuali	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
	Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Calce al Modulo) Sì NC  Nodinaria  Contrattuali  a analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/
	Cognome e Nome	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Lascio Data di sa calce al Modulo) Sì NC  dinaria dinaria contrattuali a analoga ra analoga ra analoga	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  L/



Mod. 01011123

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 14 CONTRAENTE (IN CASO	DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFI	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
Cognome e Nome		Codice fiscale
Data di nascita  Comune di nascita (se estero, indicare Na	ızione)	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 ril	lascio Data di sa	L / L L L L cadenza
PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in	calce al Modulo) SÌ 🗌 NO	
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 ord  Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ord  Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli d  Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione  Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura  Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura  Fiduciante  Disponente del Trust  Trustee del Trust	linaria contrattuali ı analoga	☐ Guardiano del Trust
ULTERIORI INFORMAZIONI		
ULTERIORI INFORMAZIONI  DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 15 CONTRAENTE (IN CASO	DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFI	CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)
		CIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)  Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  Light / Light / Light   Comune di nascita (se estero, indicare Note to comune di nascita (se estero, indicare na comune di na comune di na	zione)	Codice fiscale
Cognome e Nome		Codice fiscale
Cognome e Nome  Light / Light / Light   Comune di nascita (se estero, indicare Note to comune di nascita (se estero, indicare na comune di na comune di na	zione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  Data di nascita  Cittadinanza 1  Data DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 15 CONTRAENTE (IN CASO  Comune di nascita (se estero, indicare No	zione)	Codice fiscale
Cognome e Nome  Light / Light / Light   Comune di nascita (se estero, indicare Na Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza	zione)  Cittadinanza 2	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  L/ L/ L	Zione)  Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento	Codice fiscale  Nazione di nascita
Cognome e Nome  Light / Light / Comune di nascita (se estero, indicare Note that it is comune)  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune  Tipo Documento d'identità	Cittadinanza 2  Prov. C.A.P.  N. documento  Lascio Data di so	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione
Cognome e Nome  Li / Li / Comune di nascita (se estero, indicare Notationale di residenza)  Cittadinanza 1  Indirizzo di residenza  Comune  Tipo Documento d'identità  Autorità e luogo di rilascio	M   F   F   Izione)   M   F   F   Izione)   M   F   F   F   Izione)   M   F   F   F   F   F   F   F   F   F	Codice fiscale  Nazione di nascita  Nazione  Nazione



#### **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 conseguenza
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.

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: <a href="mailto:privacy@cronosvita.it">privacy@cronosvita.it</a>.

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.

**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.