CRONOSVITA assicurazioni

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

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SCADENZA

Polizza/Convenzione n.° Assicurato Tariffa:

CONTRAENTE (campi obbligatori)

Cognome e Nome / Ragione Sociale ☐ M ☐ F

Luogo di nascita/costituzione Società Data di nascita/costituzione Società __ / __ / ____ Codice fiscale/Partita IVA

Indirizzo di residenza Comune C.A.P. Prov.

Telefono /

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA

☒ Per ciascun Beneficiario, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario

☐ Se il Beneficiario è diverso dall'Assicurato: firma autografa dell'Assicurato sul presente modulo oppure un'autocertificazione, in entrambi i casi accompagnata da fotocopia di un documento di riconoscimento valido, oppure in alternativa certificato di esistenza in vita dell'Assicurato non antecedente la data di scadenza della polizza

☐ In caso di beneficiari minorenni/incapaci: decreto del Giudice Tutelare (o copia conforme autenticata da pubblico ufficiale) sulla destinazione del capitale

☐ In caso di vincolo o pegno: assenso scritto del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di liquidazione

Firma 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)

la liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza.

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? ☐ 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:

ATTIVITÀ LAVORATIVA: ☐ attività di impresa ☐ lavoratore autonomo ☐ esercente attività commerciale

Mod. LIQSCA EIF ed.11-23.0

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

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 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

4 - 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:

ATTIVITÀ LAVORATIVA: ☐ attività di impresa ☐ lavoratore autonomo ☐ esercente attività commerciale

Luogo e data _____

Timbro della filiale e firma dell'incaricato
(per l'identificazione dei richiedenti ed accertamento dell'esistenza in vita dell'Assicurato)

Mod. LIQSCA EIF ed.11-23.0

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

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

QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA RISCATTO/SCADENZA/SINISTRO/PRESTITO AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE

Polizza n.° Luogo e data ☐ Riscatto ☒ Scadenza ☐ Sinistro ☐ Prestito

INTRODUZIONE

Al fine di adempiere agli obblighi di cui al Decreto legislativo 21 novembre 2007 n. 231 e successive modificazioni e integrazioni, vi sottoponiamo il seguente questionario di adeguata verifica della clientela. La raccolta di tali informazioni è richiesta dalla legge per una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Contraente e dell'eventuale titolare effettivo. La normativa impone al Contraente di fornire tutte le informazioni aggiornate necessarie per l'adempimento degli obblighi di legge; in taluni casi non fornire le informazioni o fornirle false comporta sanzioni penali.

Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica, l'**Impresa** non può instaurare il rapporto né eseguire operazioni ovvero pone fine al rapporto già in essere e alla restituzione al Contraente dei fondi, valutando al contempo la sussistenza degli estremi per effettuare una segnalazione di operazione sospetta.

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

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

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

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

Ragione sociale/Denominazione _____ Codice fiscale _____

Partita IVA _____ Sede Legale _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____ Nazione _____

Sede operativa _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____ Nazione _____

Sede capogruppo, se esistente (Nazione) _____

Sede ultima società controllante, se esistente (Nazione) _____

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

DESCRIZIONE ATTIVITÀ _____

RELAZIONI TRA CONTRAENTE E BENEFICIARI

☐ Coincidono ☐ Beneficiari legati da rapporti di professionali/aziendali con il Contraente

☐ Altro Legame *(da specificare)* _____

RELAZIONI TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO DEI BENEFICIARI *(da compilare solo in caso di Beneficiario persona giuridica)*

☐ Il Beneficiario coincide con il Contraente ☐ Titolare effettivo del Beneficiario legato da rapporti professionali/aziendali con il Contraente

☐ Altro Legame *(da specificare)* _____

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

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

Cognome e Nome

Codice fiscale

Data di nascita / /

Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)

☐ M ☐ F

Nazione di nascita

Cittadinanza 1

Cittadinanza 2

Indirizzo di residenza

Comune

Prov.

C.A.P.

Nazione

Tipo Documento d'identità

N. documento

Autorità e luogo di rilascio

Data di rilascio / /

Data di scadenza / /

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

TIPO ESECUTORE

☐ Legale Rappresentante ☐ Delegato/Procuratore

RELAZIONE TRA CONTRAENTE/BENEFICIARIO ED ESECUTORE

☐ Presidente del Consiglio di Amministrazione ☐ Amministratore Delegato

☐ Altro membro Organo Societario ☐ Altro procuratore formalmente nominato

☐ Curatore fallimentare ☐ Altro Legame (*da specificare*) _____

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

Cognome e Nome

Codice fiscale

Data di nascita / /

Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)

☐ M ☐ F

Nazione di nascita

Cittadinanza 1

Cittadinanza 2

Indirizzo di residenza

Comune

Prov.

C.A.P.

Nazione

Tipo Documento d'identità

N. documento

Autorità e luogo di rilascio

Data di rilascio / /

Data di scadenza / /

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

TIPO ESECUTORE (da compilare in caso di scadenza/sinistro)

☐ Legale Rappresentante ☐ Delegato/Procuratore

RELAZIONE TRA CONTRAENTE/BENEFICIARIO ED ESECUTORE

☐ Presidente del Consiglio di Amministrazione ☐ Amministratore Delegato

☐ Altro membro Organo Societario ☐ Altro procuratore formalmente nominato

☐ Curatore fallimentare ☐ Altro Legame (*da specificare*) _____

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 3 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome

Codice fiscale

Data di nascita

Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)

☐ M ☐ F

Nazione di nascita

Cittadinanza 1

Cittadinanza 2

Indirizzo di residenza

Comune

Prov.

C.A.P.

Nazione

Tipo Documento d'identità

N. documento

Autorità e luogo di rilascio

Data di rilascio

Data di scadenza

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

TIPO ESECUTORE (da compilare in caso di scadenza/sinistro)

☐ Legale Rappresentante

☐ Delegato/Procuratore

RELAZIONE TRA CONTRAENTE/BENEFICIARIO ED ESECUTORE

☐ Presidente del Consiglio di Amministrazione

☐ Amministratore Delegato

☐ Altro membro Organo Societario

☐ Altro procuratore formalmente nominato

☐ Curatore fallimentare

☐ Altro Legame (*da specificare*) _____

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARI EFFETTIVI

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

numero totale dei titolari effettivi censiti: _____

AUTOCERTIFICAZIONE RESIDENZA FISCALE FATCA E CRS

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

☐ SÌ ☐ NO

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

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

TIPO SOCIETÀ

☐ S.p.A. ☐ Persona giuridica diversa da SpA/ditta individuale ☐ Società Fiduciaria 1 livello
☐ Società Fiduciaria 2 livello ☐ Trust ☐ Società anonima
☐ Fondazione ☐ Onlus/Non profit/Strutture analoghe ☐ Enti Religiosi

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

_____

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

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

FATTURATO ANNUO

☐ Da € 0 a € 2.500 ☐ Da € 2.501 a € 20.000 ☐ Da € 20.001 a € 50.000 ☐ Da € 50.001 a € 100.000
☐ Da € 100.001 a € 250.000 ☐ Da € 250.001 a € 500.000 ☐ Da € 500.001 a € 1.000.000 ☐ Da € 1.000.001 e € 2.000.000
☐ Da € 2.000.001 a € 10.000.000 ☐ Da € 10.000.001 a € 50.000.000 ☐ Oltre € 50.000.000

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

_____

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

_____ _____ _____

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

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

☐ Disinvestimento ☐ Lascito/Eredità/Donazione ☐ Operazione/Rendita da Immobili
☐ Reddito da impresa ☐ Investimento di fondi da liquidazioni sinistro danni ☐ Scudo Fiscale

PRINCIPALE NAZIONE DI PROVENIENZA DEI FONDI _____

INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO

NAZIONE DI DESTINAZIONE DEI FONDI _____

MEZZI UTILIZZATI PER IL PAGAMENTO

☐ Bonifico (specificare IBAN _____)

☐ Assegno di traenza

IMPORTO DEL PAGAMENTO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , |_|_|

DICHIARAZIONE

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

_____

Luogo, data e Firma Esecutore Contraente/Beneficiario

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 2 (Definizioni)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

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.

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA
SEZIONE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

Polizza n.°

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

☐ SÌ ☐ NO

COMPORTAMENTO TENUTO DAL CONTRAENTE AL MOMENTO DELL'OPERAZIONE

☐ Normale ☐ Il Contraente tende ad operare con modalità diverse da quelle usuali

☐ Riluttante a fornire informazioni ☐ Interposizione di soggetti terzi senza apparente giustificazione

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

☐ SÌ ☐ NO

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

☐ SÌ ☐ NO

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

☐ Coerente ☐ Non coerente

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA PER VERIFICARE I POTERI DELL'ESECUTORE

☐ Visura ☐ Statuto ☐ Procura/Delega ☐ Delibera Assemblea/CdA

☐ Atto Istitutivo ☐ Atto del Tribunale ☐ Altro (*specificare*) _____

IL TITOLARE EFFETTIVO E' STATO CORRETTAMENTE INDICATO DAL CONTRAENTE?

☐ SÌ ☐ NO

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA PER VERIFICARE LA DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA

☐ Visura ☐ Statuto ☐ Atto Istitutivo ☐ Altro *(specificare)*

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

☐ SÌ ☐ NO

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

☐ Partecipata da trust ☐ Partecipata da società fiduciaria (non di primo livello) ☐ Partecipata da società anonima

☐ Partecipata da almeno tre persone non fisiche ☐ Altro *(specificare)* _____

Io Sottoscritto (COGNOME e NOME) _____

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

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

Luogo	Data	Firma Gestore della Relazione

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

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

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

Polizza n.° Luogo e data ☐ Riscatto ☒ Scadenza ☐ Sinistro ☐ Prestito

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

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 1 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome

Codice fiscale

Data di nascita __/__/____

Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)

☐ M ☐ F

Nazione di nascita

Cittadinanza 1

Cittadinanza 2

Indirizzo di residenza

Comune

Prov.

C.A.P.

Nazione

Tipo Documento d'identità

N. documento

Autorità e luogo di rilascio

Data di rilascio __/__/____

Data di scadenza __/__/____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 2 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 3 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 4 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 5 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 6 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __/__/____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __/__/____ Data di scadenza __/__/____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 7 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __/__/____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __/__/____ Data di scadenza __/__/____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 8 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 9 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 10 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 11 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

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

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

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

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

CRONOSVITA assicurazioni

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 14 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 15 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ ☐ M ☐ F Nazione di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____ Nazione _____

Tipo Documento d'identità _____ N. documento _____

Autorità e luogo di rilascio _____ Data di rilascio __ / __ / ____ Data di scadenza __ / __ / ____

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

RELAZIONE TRA TITOLARE EFFETTIVO E CONTRAENTE/BENEFICIARIO:

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

ULTERIORI INFORMAZIONI _____

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

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

Mod. 01011123

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - cronosvita@legalmail.it - www.cronosvita.it
Capitale sociale sottoscritto e versato per euro 60.000.000 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass 0238230/23 del 17/10/2023 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n.13088520963 - Partita Iva n. 13088520963 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00182

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: privacy@cronosvita.it.

Comunicazione e diffusione dei dati - I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in adempimento di obblighi di legge e/o per lo svolgimento di attività strumentali alle finalità sopra indicate. Detti soggetti appartengono alle seguenti categorie: autorità pubbliche ed organi di vigilanza e controllo; società del Gruppo controllanti, controllate, collegate alla Società; soggetti della "catena assicurativa". Tali soggetti trattano i dati personali come autonomi Titolari del trattamento. L'elenco aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati è disponibile inoltrando richiesta all'indirizzo e-mail: privacy@cronosvita.it.

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.