

Modulo per l'identificazione e la verifica dell'identità beneficiario

Compagnia di assicurazione			
CDG Beneficiario	dipendenza/centro imprese	luogo	data

Dati identificativi del beneficiario

cognome e nome (denominazione/ragione sociale)*		codice fiscale		
luogo e data di nascita/costituzione*		partita IVA*		
cittadinanza (1)		cittadinanza (2)		
indirizzo di residenza/sede legale*	comune	prov.	C.A.P.	paese
domicilio/sede operativa (se diverso da residenza/sede legale) *: indicare via, comune, prov., C.A.P. e paese				
GIIN *	TIN (in caso di residenza fiscale negli USA) *		paese sede legale capogruppo*	
prima residenza fiscale (valida anche ai fini F.A.T.C.A./CRS) **	primo codice fiscale estero (Tax Identification Number)		motivo in caso di non disponibilità/esenz.	
seconda residenza fiscale (valida anche ai fini F.A.T.C.A./CRS) **	secondo codice fiscale estero (Tax Identification Number)		motivo in caso di non disponibilità/esenz.	
documento d'identità (tipo e N°)		luogo e data di rilascio		
relazioni tra beneficiario e contraente: <input type="checkbox"/> contraente legato da rapporti parentela/affinità <input type="checkbox"/> contraente legato da rapporti aziendali/professionali <input type="checkbox"/> altro legame _____				

* Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche;

** Per i dettagli vedi sezione apposita.

Dati identificativi dell'esecutore per conto del beneficiario

cognome e nome	<input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> delegato <input type="checkbox"/> tutore	codice fiscale
luogo e data di nascita	cittadinanza (1)	cittadinanza (2)
indirizzo di residenza (via, comune, prov., C.A.P. e paese)		
domicilio (se diverso da residenza)		
documento d'identità (tipo e N°)		luogo e data di rilascio
relazioni tra beneficiario ed esecutore: <input type="checkbox"/> esecutore legato da rapporti parentela/affinità <input type="checkbox"/> esecutore legato da rapporti aziendali/professionali <input type="checkbox"/> altro legame _____		

Operazione

Tipologia dell'operazione		
<input type="checkbox"/> riscatto totale per scadenza	<input type="checkbox"/> riscatto totale per decesso	
Modalità di pagamento e importo per beneficiario		
<input type="checkbox"/> assegno bancario o circolare non trasferibile <input type="checkbox"/> bonifico bancario <input type="checkbox"/> altro _____	importo	Paese di destinazione dei fondi

Ulteriori informazioni sul beneficiario

Persona giuridica				
<input type="checkbox"/> S.p.A	<input type="checkbox"/> persona giuridica (eccetto S.p.A. ed altre società indicate)/ditta individuale	<input type="checkbox"/> enti religiosi	<input type="checkbox"/> trust/strutture analoghe	<input type="checkbox"/> no profit/strutture analoghe: classe beneficiari _____
S.A.E. cod. _____ descrizione _____		ATECO cod. _____ descrizione _____		
Persona fisica o legale rappresentante				
<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> dirigente/soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)	<input type="checkbox"/> non occupato (disoccupato, casalinga, studente)	<input type="checkbox"/> imprenditore	<input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> pensionato
T.A.E. (tipo attività economica) cod. _____ descrizione _____				

firma del titolare/legale rappresentante/delegato 	cognome, nome e visto incaricato della verifica firma/e e poteri
---	--

segue Modulo per l'identificazione e la verifica dell'identità beneficiario

CDG Beneficiario	dipendenza/centro imprese	luogo	data
------------------	---------------------------	-------	------

Dati identificativi del/i titolare/i effettivo/i ***

Titolare effettivo				
cognome e nome		codice fiscale		
luogo e data di nascita				
cittadinanza (1)		cittadinanza (2)		
indirizzo di residenza		comune	prov.	C.A.P. paese
domicilio (se diverso da residenza): indicare via, comune, prov., C.A.P. e paese				
prima residenza fiscale (valida anche ai fini F.A.T.C.A./CRS) **		primo codice fiscale estero (Tax Identification Number)		motivo in caso di non disponibilità/esenz.
seconda residenza fiscale (valida anche ai fini F.A.T.C.A./CRS) **		secondo codice fiscale estero (Tax Identification Number)		motivo in caso di non disponibilità/esenz.
documento d'identità (tipo e N°)			luogo e data di rilascio	

** Per i dettagli vedi sezione apposita *** I campi sono da compilare in modo multiplo solo nel caso di una pluralità di "titolari effettivi".

Informativa ai fini F.A.T.C.A. - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In assenza di informazioni, la Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite. In particolare, in presenza di uno dei seguenti indizi anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA - al titolare del contratto di assicurazione potrà essere richiesto di fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di perdita di cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

Informativa ai fini F.A.T.C.A. e CRS - SOLO PER LE PERSONE GIURIDICHE

In caso di contraente Persona Giuridica la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni nel rispetto delle leggi vigenti.

Informativa ai fini F.A.T.C.A. e CRS - Per tutti i titolari

Il titolare del presente contratto di assicurazione dichiara che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese. I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente. Il "titolare del conto" è tenuto a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati fiscali come sopra certificati.

Titolare effettivo

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 [art. 20, co. 1 del D.lgs. 231/2007]. I criteri per la determinazione della titolarità effettiva sono indicati nei commi 2, 3, 4, 5 del medesimo articolo.

Beneficiario	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Legale rappresentante/esecutore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1° Titolare effettivo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2° Titolare effettivo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--------------	---	---------------------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	---

Persona politicamente esposta ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. dd) del D.Lgs. n. 231/2007 e s.i.m.

Personae fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate: 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di: 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale; 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali. 2) Sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili. 3) Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta".

Avvertenze ai sensi del D.Lgs. 231/2007 (normativa Antiriciclaggio) e informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679. Il cliente è tenuto - ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs. 231/2007 - a fornire per iscritto sotto la propria responsabilità tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire alla Società di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. In relazione alle finalità di cui alla normativa Antiriciclaggio, il trattamento dei dati personali avviene secondo le logiche previste dall'informativa privacy che Le è stata fornita dalla Società, e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Le informazioni relative alle operazioni eventualmente ritenute "sospette" potranno essere comunicate ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo gruppo ex art. 39 comma 3 D.Lgs. 231/07.

Le ricordiamo le sanzioni penali previste dall'art. 55, comma 3, del D.Lgs. 231/2007 per il caso di violazione degli obblighi del cliente di adeguata verifica riportando l'articolo citato per esteso: "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".

* Informativa ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 231/2007. La Società, in caso di impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica del cliente, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettera a), b) e c) del D.Lgs. 231/2007 (identificazione del cliente, del titolare effettivo, dell'esecutore, acquisizione di informazioni sullo scopo e natura del rapporto, etc.), si astiene dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto/le operazioni con il cliente.

*La informiamo altresì che le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi si presumono effettuate per conto dell'istituzionario del rapporto o, nel caso di intestatario diverso da persona fisica, del titolare effettivo del rapporto stesso; ciò salva diversa indicazione dell'istituzionario medesimo. A tale riguardo Le rammentiamo che è Suo onere comunicarci, nel corso del futuro svolgimento del rapporto, le operazioni di importo pari o superiore a 5.000 euro che saranno da Lei effettuate per conto di terzi (diversi, cioè, dall'istituzionario del rapporto) e, in tal caso, dovranno esserci da Lei fornite tutte le indicazioni necessarie all'identificazione di tali soggetti (c.d. titolari effettivi dell'operazione).

*Preso atto e accettato tutto quanto sopra, prendo atto altresì e accetto che le informazioni raccolte con il presente questionario saranno inviate con altri dati (anagrafici, professionali, etc.) già forniti all'Istituto attraverso altri moduli da me sottoscritti e contemporaneamente fornisco copia del mio documento di identità e del mio codice fiscale.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti nel presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto/dell'operazione. Il rifiuto di fornire le informazioni comporta l'impossibilità di eseguire l'operazione o instaurare il rapporto continuativo, o in caso di rapporti già in essere, o operazioni in corso, la chiusura o interruzione, previa restituzione delle disponibilità finanziarie ai sensi del D. Lgs 231/07.

Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

Il trattamento dei dati personali raccolti tramite la presente Scheda è necessario per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa Antiriciclaggio. In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene secondo le logiche previste dall'informativa privacy che Le è stata fornita dalla Società, e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. E' possibile che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere ed eventualmente ritenute "sospette" ex art.41 DLgs 231/07 siano comunicate ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo gruppo.

numero proposta/polizza

firma del titolare/legale rappresentante/delegato	cognome, nome e visto incaricato della verifica firma/e e poteri
---	--