

Prendo atto che i dati indicati nel presente modulo saranno utilizzati dalla Compagnia al fine di gestire la liquidazione richiesta.

Luogo _____ Data _____ Firma leggibile del Beneficiario (per accettazione) _____

Qualora l'Intestatario del conto corrente fosse persona diversa dal Beneficiario, dovrà compilare i dati di cui sotto:

Sig./Sig.ra _____ Codice Fiscale/Partiva IVA _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Nazione di nascita _____ Data di nascita _____

Residente in Italia (indicare il Comune di residenza se Persona Fisica, in cui si trova la sede legale se Società) _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo di residenza in Italia (Via, Piazza, Corso, ecc.) _____ Numero _____

Paese di cittadinanza _____ Paese di seconda cittadinanza _____

Cellulare (se numero estero indicare prefisso internazionale) _____

Indirizzo di residenza estero (Stato, città, provincia) _____

Indirizzo di Fermo Posta c/o estero (Stato, città, provincia) _____

Tipo di documento dell'Intestatario del conto corrente (carta d'identità, patente, passaporto) _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Il _____ No Sì
Persona politicamente esposta

Relazioni tra Beneficiario e Intestatario del conto corrente

- coincidono
- Intestatario conto corrente legato da rapporti di parentela o di affinità con il Beneficiario
- Intestatario conto corrente legato da rapporti aziendali o professionali con il Beneficiario (da specificare) _____
- altro legame (da specificare) _____

Polizza N° _____

Dichiarazioni di residenza fiscale FATCA e CRS (da compilarsi a cura dell'Intestatario del conto corrente)

In caso di Persona Giuridica è necessario compilare il Modulo EP 118. Se sono presenti Titolari effettivi compilare anche il Modulo EP 094.

Il Sottoscritto _____ dichiara di essere residente ai fini fiscali in Italia?

Sì No (indicare Paese di residenza e Codice Fiscale estero)

_____ Stato residenza fiscale estero _____ Città residenza fiscale estera _____ Provincia fiscale estera

Il Sottoscritto è in possesso del Codice Fiscale estero?

Sì Indicare Codice Fiscale estero (TIN, SSN, ALTRO) _____
 No La giurisdizione non rilascia Codice Fiscale estero

DICHIARAZIONE DI UNICA RESIDENZA FISCALE

Il Sottoscritto _____ è residente ai fini fiscali esclusivamente nello Stato precedentemente indicato?

Sì No (compilare la successiva sezione)

Nota: si ricorda che un individuo nato negli Stati Uniti o che ha acquisito a diverso titolo la cittadinanza statunitense è considerato, ai fini della normativa FATCA, residente ai fini fiscali negli U.S., fatto salvo il caso in cui venga presentata e allegata alla presente autodichiarazione copia del Certificate of Loss of Nationality rilasciato dal Bureau of Consular Affairs degli Stati Uniti oppure una dichiarazione da cui risultino le motivazioni per le quali il certificato di rinuncia alla cittadinanza statunitense non è disponibile, o le motivazioni che hanno impedito l'attribuzione della cittadinanza statunitense al momento della nascita.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA RESIDENZA FISCALE AGGIUNTIVA

Il Sottoscritto _____ dichiara di essere fiscalmente residente, oltre che nello Stato precedentemente indicato, nelle seguenti Nazioni delle quali rilascia il Codice Fiscale o fornisce opportuna spiegazione in caso di sua assenza:

Altro Paese di residenza

_____ Stato residenza fiscale estero _____ Città residenza fiscale estera _____ Provincia fiscale estera

Il Sottoscritto è in possesso del Codice Fiscale estero?

Sì Indicare Codice Fiscale estero (TIN, SSN, ALTRO) _____
 No La giurisdizione non rilascia Codice Fiscale estero

Altro Paese di residenza

_____ Stato residenza fiscale estero _____ Città residenza fiscale estera _____ Provincia fiscale estera

Il Sottoscritto è in possesso del Codice Fiscale estero?

Sì Indicare Codice Fiscale estero (TIN, SSN, ALTRO) _____
 No La giurisdizione non rilascia Codice Fiscale estero

Altro Paese di residenza

_____ Stato residenza fiscale estero _____ Città residenza fiscale estera _____ Provincia fiscale estera

Il Sottoscritto è in possesso del Codice Fiscale estero?

Sì Indicare Codice Fiscale estero (TIN, SSN, ALTRO) _____
 No La giurisdizione non rilascia Codice Fiscale estero

FIRMA

Il Sottoscritto _____ dichiara che le informazioni fornite nel presente Modulo e nella documentazione a questo allegata corrispondono al vero e sono corrette e complete. Il Sottoscritto si impegna a comunicare a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. eventuali modifiche alle informazioni fornite in sede di sottoscrizione del seguente modulo entro 30 giorni dalla relativa circostanza che ne ha determinato la modifica. Il Sottoscritto si impegna altresì a fornire entro 30 giorni una nuova autocertificazione qualora le informazioni contenute nella presente dichiarazione diventino incorrette.

_____ Luogo _____ Data _____ Firma leggibile