

MODALITÀ DI PAGAMENTO TRAMITE ACCREDITO SU CONTO CORRENTE BANCARIO

Dati Contraente

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Il/la sottoscritto/a (Nome e Cognome/Ragione Sociale)		Codice Fiscale/Partiva IVA	Polizza N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Prov.	Nazione di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Residente in Italia (indicare il Comune di residenza se Persona Fisica, in cui si trova la sede legale se Società)			Prov. CAP
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Indirizzo di residenza in Italia (Via, Piazza, Corso, ecc.)			Numero
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Paese di cittadinanza	Paese di seconda cittadinanza		
<input type="text"/>			
Indirizzo di residenza estero (Stato, città, provincia)			
<input type="text"/>			
Indirizzo di Fermo Posta c/o estero (Stato, città, provincia)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo di documento del Contraente o del Legale Rappresentante se persona giuridica (carta d'identità, patente, passaporto)		Numero	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rilasciato da	Il	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
		Persona politicamente esposta	

Nel caso di compilazione del seguente campo, i recapiti ivi inseriti verranno utilizzati per le finalità, sotto indicate, per le quali sotto viene prestato il consenso. È in ogni caso facoltà dell'Interessato revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. Apporre una barra sul campo se l'Interessato non intende fornire nessun recapito.

Cellulare (se numero estero indicare prefisso internazionale)

Il sottoscritto, Contraente della polizza indicata, chiede la concessione di un prestito, a norma delle "Condizioni Generali e Speciali" di polizza:

- per un ammontare netto di euro
- per un importo massimo pari al 90% del valore di riscatto.

Comunica altresì che l'ultima quietanza di premio pagata è quella relativa alla scadenza del

Condizioni relative ai prestiti su polizze di assicurazione sulla vita:

1. Il prestito viene accordato dalla Società contro rilascio di regolare obbligazione, a condizione che la stessa sia al corrente con il pagamento dei premi.
2. L'interesse per il prestito è fissato dalla Società e risulta legato dall'andamento della gestione separata dei fondi Cronos Vita Assicurazioni; è dovuto in rate anticipate, unitamente al premio ed alle stesse scadenze, fatta eccezione per la prima rata che sarà trattenuta sull'importo del prestito concesso. Per le polizze a premio unico rimangono invariate le stesse condizioni sopra citate salvo emissione di apposita appendice riportante gli interessi di prestito da trattenere.
3. Anche dopo l'accensione di un prestito, le prestazioni previste dal Contratto continuano a rivalutarsi pienamente con le medesime modalità e nella misura indicate nelle Condizioni Contrattuali.
4. Il prestito può essere rimborsato in qualunque momento dal Contraente in un'unica soluzione (semprechè la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi); la Società restituirà il pro-rata di interessi eventualmente non maturati.
5. In caso di mancato pagamento del premio/dei premi, con conseguente sospensione/riduzione della polizza, la Società liquiderà il contratto, trattenendo dal valore liquidabile il prestito concesso, la rata/le rate e gli interessi di prestito non corrisposti.
6. La Società tratterà, con diritto di prelazione, l'ammontare del prestito - se non estinto - da qualsiasi pagamento che dovesse fare in dipendenza della polizza: riscatto, sinistro o scadenza.

Il sottoscritto Contraente dichiara di accettare le condizioni per la concessione del prestito sopra esposto.

Luogo

Data

Firma leggibile del Contraente

Visto del Vincolatario (quando esiste un vincolo)

continua

Altresì il/la sottoscritto/a Richiedente chiede che la liquidazione avvenga sulle coordinate bancarie di seguito riportate:

<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Banca (indicare la denominazione sociale della Banca)				Indirizzo Agenzia			
<input type="text"/>							<input type="text"/>
Comune (indicare il Comune in cui ha sede la Banca)							Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	Cod. Paese	Check digit	CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente	
<input type="text"/>							
BIC/SWIFT (se bonifico estero)							
<input type="text"/>							
Intestatario c/c							
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Luogo				Data		Firma leggibile dell'Intestatario	

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

<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Luogo				Data		Firma leggibile del Richiedente (per accettazione)	

In caso di indicazione di un conto corrente acceso in un Paese differente da quello di residenza del Contraente o, se diverso, dell'Intestatario, indicare le motivazioni di tale richiesta

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto Richiedente, con riferimento alla presente richiesta di concessione prestito, 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.

<input type="text"/>							<input type="text"/>	
Luogo							Data	
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
Nome e Cognome del Richiedente					Firma leggibile			

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")

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Regolamento"), ed in relazione ai dati personali (da intendersi come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile) 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.

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative¹

Al fine dell'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, la Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti² e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge³ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Dati sensibili e giudiziari - Il consenso che Le chiediamo riguarda anche le eventuali categorie particolari di dati ("dati sensibili")⁴ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela ("dati giudiziari")⁵, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale previste dal Regolamento per la protezione dei dati personali.

Consenso - Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Acquisizione dati personali dalla banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore - Poiché i dati personali necessari a fornirLe i servizi di cui al punto numero 1. sono già presenti nella banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore dei servizi e/o prodotti assicurativi, la Società, al fine dell'espletamento in Suo favore delle attività di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, acquisirà tramite procedura informatica tali dati dalla banca dati di cui sopra.

Consenso per l'acquisizione dati dall'intermediario - Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per l'acquisizione dei suoi dati dalle basi dati dell'intermediario per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Ambito di circolazione "interna" dei dati a fini assicurativi - I dati possono essere utilizzati da personale della Società 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 della Società, queste ultime agiscono in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento e sotto la direzione ed il controllo della Società (v. nota 6).

Comunicazione a terzi della catena assicurativa - Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati e/o trasferiti ad altri soggetti come autonomi

titolari appartenenti al settore assicurativo - come per la ridistribuzione del rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione - o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica. Tali soggetti operano in Italia o all'estero - sia in paesi UE che in paesi extra UE - come autonomi titolari, così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶. In tal caso, l'attività di trattamento è oggetto di specifiche garanzie di protezione dei dati mediante l'adozione di clausole contrattuali ad hoc.

Trasferimento di dati all'estero per finalità assicurativa - Dato il carattere internazionale delle attività assicurative, i Suoi dati potranno essere trasmessi all'estero e trattati da entità terze, situate sul territorio dell'Unione europea e in paesi extra-UE; in tali circostanze, i trasferimenti sono indirizzati ad entità terze che agiscono in totale autonomia come autonomi titolari del trattamento oppure sono effettuati per l'esecuzione di attività strumentali per conto del Titolare svolte da entità che agiscono in qualità di responsabili del trattamento (v. nota 6). In entrambi i casi il trasferimento estero dei dati è oggetto di specifiche garanzie a protezione dei dati personali mediante l'adozione di clausole contrattuali ad hoc.

Consenso per la catena assicurativa - Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., Via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441, fax +39 0257309953 - privacy@cronosvita.it.

Natura del conferimento dei dati e consenso - Precisiamo che senza i Suoi dati ed il Suo consenso non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

2. Trattamento dei dati personali per finalità commerciali

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di Suo interesse (es. rinnovo di polizze), vorremmo avere l'opportunità di stabilire con Lei un contatto. Pertanto, Le chiediamo di esprimere il consenso facoltativo per il trattamento di Suoi dati non sensibili per attività commerciali di servizi e/o prodotti riconducibili alla "catena assicurativa", contattandola attraverso canali automatizzati (email, SMS, MMS, fax, chiamate senza operatore) o canali tradizionali (telefonate da parte di un operatore o invio postale). Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati e/o trasferiti ad altri soggetti appartenenti alla "catena assicurativa" come autonomi titolari con l'adozione di adeguate garanzie contrattuali⁷: il Suo specifico consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati.

3. Categorie di dati trattati

I dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento per le finalità indicate nei punti precedenti, rientrano nelle seguenti categorie:

- dati personali⁸;
- dati personali particolari (c.d. sensibili)⁹;
- dati economici.

continua

¹ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6).

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Cioè dati di cui all'art. 9 del Regolamento, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

⁵ Ad esempio: dati relativi alle condanne penali e ai reati o connesse misure di sicurezza e a procedimenti giudiziari o indagini.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati personali possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); a legali, medici e consulenti tecnici in genere; a società di servizi ad esempio quelle a cui siano affidati la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri nonché società di servizi informatici o di archiviazione; a organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; a IVASS, CONSAP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni); a organi di vigilanza, a Camere di Commercio, nonché ad altri enti pubblici e alla Pubblica Amministrazione in genere; ad associazioni di categoria in genere; ai familiari dell'interessato e agli aventi causa; a banche, ad agenzie per il recupero dei crediti, a società investigative e a società preposte ad accertamenti patrimoniali o all'acquisizione di informazioni sui debitori;

a) inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi, quali ad esempio servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center;

b) i dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento.

⁷ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

⁸ Dati identificativi e di contatto (quali, a titolo di esempio, nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo, contatti telefonici, residenza, domicilio).

⁹ Nella fattispecie della presente, dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.

4. Modalità del trattamento dei dati

I dati sono trattati¹⁰ dalla Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati in Italia o all'estero - in Paesi della UE o fuori della UE e, in questo caso, con adeguate garanzie contrattuali - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. Nella Società, i dati sono trattati solo da dipendenti e collaboratori adeguatamente formati nell'ambito delle specifiche funzioni assegnate e in conformità delle dettagliate istruzioni ricevute dal Titolare, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa, al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati trattati; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati e/o trasferiti. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di attività di intermediazione assicurativa a favore della Società oppure di natura tecnica od organizzativa¹¹, agendo come responsabili e/o incaricati del trattamento sotto la direzione e il controllo della Società nella sua qualità di Titolare; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati in qualità di titolari autonomi. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, quindi, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati. L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., Via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441, fax +39 0257309953 - privacy@cronosvita.it, ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

5. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

6. Conservazione dei dati

I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario alle finalità descritte nella presente informativa, per l'espletamento dei conseguenti obblighi di legge e nei limiti dei termini prescizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con la nostra Società. Trascorso tale termine i Suoi dati saranno cancellati e/o distrutti.

7. Diritti dell'Interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, 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 titolari¹².

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati e/o trasferiti o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro addetto per il riscontro con gli interessati, presso Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Privacy - Via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441, fax +39 0257309953 - privacy@cronosvita.it¹³. Con le predette modalità potrà, in qualsiasi momento, revocare il consenso prestato senza che la revoca pregiudichi la legittimità del trattamento effettuato in precedenza. Le ricordiamo, infine, che ha 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.

8. Titolare e responsabili del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., Via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441, fax +39 0257309953 - privacy@cronosvita.it.

9. Data Protection Officer

La Società si avvale di un responsabile per la protezione dei dati personali (anche noto come Data Protection Officer "DPO"). Il DPO può essere contattato tramite il seguente canale di comunicazione: dpo@cronosvita.it.

¹⁰ Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 2 del Regolamento: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modificazione, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

¹¹ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6).

¹² Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 15-22 del Regolamento. La cancellazione riguarda i dati trattati in violazione di legge o in caso di revoca del consenso e quando non sussistono altri fondamenti di legalità per il trattamento. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione non può esercitarsi in presenza di motivi legittimi e prevalenti del titolare o qualora contrasti col diritto di difesa in giudizio.

¹³ L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet.

**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)

_____ Codice fiscale _____
Ragione sociale/Denominazione

_____ Sede Legale _____
Partita IVA

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

_____ 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) _____

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) _____

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) _____

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;

- 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 verificano delle modifiche relativamente alle informazioni riportate.

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

COMPORAMENTO 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

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE
RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARI EFFETTIVIPolizza 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 _____	
_____/_____/____	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nazione di nascita _____
Data 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 2 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Data di nascita _____ M F _____
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 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 _____ M F _____
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 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 4 CONTRAENTE (IN CASO DI RISCATTO/PRESTITO) / BENEFICIARIO (IN CASO DI SCADENZA/SINISTRO)

Cognome e Nome _____			Codice fiscale _____		
_____/_____/____	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nazione di nascita _____	
Data di nascita			Nazione di nascita		
Cittadinanza 1 _____			Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____					
Comune _____		_____/____/____	_____/____/____	Nazione _____	
Prov.		C.A.P.		Nazione	
Tipo Documento d'identità _____			N. documento _____		
Autorità e luogo di rilascio _____		_____/_____/____	_____/_____/____	Data di scadenza _____	
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 _____		
_____/_____/____	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nazione di nascita _____	
Data di nascita			Nazione di nascita		
Cittadinanza 1 _____			Cittadinanza 2 _____		
Indirizzo di residenza _____					
Comune _____		_____/____/____	_____/____/____	Nazione _____	
Prov.		C.A.P.		Nazione	
Tipo Documento d'identità _____			N. documento _____		
Autorità e luogo di rilascio _____		_____/_____/____	_____/_____/____	Data di scadenza _____	
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 6 CONTRAENTE (IN CASO 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 _____

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 _____
_____/_____/_____ M F _____
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 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 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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Esecutore