

SINISTRO -LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

Piani di risparmio ad adesione facoltativa

Convenzione n.: _____ Posizione n.: _____

Contraente: _____
Denominazione/Ragione sociale/Ditta

I sottoscritti **Beneficiari**

CHIEDONO

la liquidazione del capitale assicurato a seguito del decesso dell'Assicurato:

Cognome e Nome _____ Sesso ☐ M / ☐ F _____
avvenuto in data ____/____/____ Codice fiscale _____

Sottoscrizioni

Cognome e Nome 1° beneficiario _____ Sesso ☐ M / ☐ F _____
____/____/____ _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita (Comune – Provincia – Nazione) _____ Cittadinanza _____

- chiedo il pagamento con **bonifico** su conto corrente a me intestato o cointestato (non è consentito il pagamento su libretti di risparmio o su carte di credito prepagate)
Banca: _____
IBAN: _____
SWIFT: _____ (obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)
- manlevo l'Impresa da ogni eventuale e futura richiesta patrimoniale da chiunque avanzata in dipendenza della convenzione e con riguardo alla posizione indicate sul fronte del presente modulo
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Beneficiario ► _____

Luogo e data _____

Cognome e Nome 2° beneficiario _____ Sesso ☐ M / ☐ F _____
____/____/____ _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita (Comune – Provincia – Nazione) _____ Cittadinanza _____

- chiedo il pagamento con **bonifico** su conto corrente a me intestato o cointestato (non è consentito il pagamento su libretti di risparmio o su carte di credito prepagate)
Banca: _____
IBAN: _____
SWIFT: _____ (obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)
- manlevo l'Impresa da ogni eventuale e futura richiesta patrimoniale da chiunque avanzata in dipendenza della convenzione e con riguardo alla posizione indicate sul fronte del presente modulo
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Beneficiario ► _____

Luogo e data _____

Cognome e Nome 3° beneficiario _____ Sesso ☐ M / ☐ F _____
____/____/____ _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita (Comune – Provincia – Nazione) _____ Cittadinanza _____

- chiedo il pagamento con **bonifico** su conto corrente a me intestato o cointestato (non è consentito il pagamento su libretti di risparmio o su carte di credito prepagate)
Banca: _____
IBAN: _____
SWIFT: _____ (obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)
- manlevo l'Impresa da ogni eventuale e futura richiesta patrimoniale da chiunque avanzata in dipendenza della convenzione e con riguardo alla posizione indicate sul fronte del presente modulo

- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Beneficiario ► _____

Luogo e data _____

Cognome e Nome 4° beneficiario

M ☐ / F ☐
Sesso

Codice fiscale

Data di nascita

Luogo di nascita (Comune – Provincia – Nazione)

Cittadinanza

- chiedo il pagamento con **bonifico** su conto corrente a me intestato o cointestato (**non è consentito il pagamento su libretti di risparmio o su carte di credito prepagate**)

Banca: _____

IBAN: _____

SWIFT: _____ (obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)

- manleva l'Impresa da ogni eventuale e futura richiesta patrimoniale da chiunque avanzata in dipendenza della convenzione e con riguardo alla posizione indicate sul fronte del presente modulo
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Beneficiario ► _____

Luogo e data _____

Spazio riservato al soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica (da compilarsi solo se la richiesta è presentata per il tramite dell'Intermediario)

☐ Agenzia ☐ Broker ☐ Financial Advisor Codice: _____ Descrizione: _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari del presente modulo sono state effettuate da _____

Cognome e Nome Intermediario

Istruzioni operative

La presente richiesta compilata in tutte le sue parti e sottoscritta dai beneficiari **deve essere inviata esclusivamente in formato digitale (pdf) all'indirizzo e-mail collettivevita.liquidazione@allianz.it** indicando nell'oggetto il nome del modulo.

Si allegano i seguenti documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e la corretta individuazione degli aventi diritto (barrare le caselle relative alla documentazione che si allega):

- ☐ copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile di ciascun beneficiario o del suo rappresentante legale
- ☐ modulo di Adeguata Verifica Persona Fisica relativo all'assicurato di polizza per contro altrui/aderente - ruolo 4 (trasmettere solo il report ottenuto dalla funzione di profilazione, disponibile in Digital Agency al percorso "la Mia Agenzia > Servizi > Antiriciclaggio > Questionario antiriciclaggio/Fatca")
- ☐ modulo di Adeguata Verifica Persona Fisica relativo a ciascun beneficiario in liquidazione - ruolo 6 e modulo di Adeguata Verifica dell'operazione, da compilare a cura di ciascun beneficiario (trasmettere solo il report ottenuto dalla funzione di profilazione, disponibile in Digital Agency al percorso "la Mia Agenzia > Servizi > Antiriciclaggio > Questionario antiriciclaggio/Fatca")
- ☐ copia del certificato di morte dell'assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice
- ☐ copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se l'assicurato abbia lasciato o meno testamento;
 - in caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire
 - se non esiste testamento, la suddetta dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve indicare quali sono gli eredi legittimi, loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire
- ☐ Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale
- ☐ copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta, con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa (in caso di beneficiari minori di età o incapaci)

L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Resta inteso che l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi.

Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti. L'Impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

Avvertenze

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvederà ad effettuare tutti i pagamenti previsti nel termine massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria e informerà l'avente diritto mediante invio della quietanza di liquidazione al suo recapito.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

Qualora l'operazione non fosse stata eseguita come richiesto, o in caso di mancata ricezione della quietanza di liquidazione, si invita a contattare:

Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri n. 3, 20145 Milano

Numero Verde 800.68.68.68

ADEGUATA VERIFICA DI SOGGETTO PERSONA FISICA

Le informazioni di seguito richieste ai sensi della vigente normativa, sono necessarie al fine di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela disposti dal D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. relativo alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi da attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché per quanto previsto dalla L. 95/2015, ed i successivi decreti di attuazione, per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.

Ruolo assunto dalla persona fisica (barrare una sola casella per modulo):

- ☐ 1- Contraente
 ☐ 2 – Esecutore del Contraente PF
 ☐ 3- Pagatore*
 ☒ 4 – Assicurato di polizza per contro altrui/Aderente
☐ 5- Beneficiario designato
 ☐ 6 – Beneficiario in liquidazione
 ☐ 7- Percipiente
 ☐ 8 - Esecutore del Beneficiario PF in liquidazione

* **Avvertenze:** ad esclusione dei mezzi elettronici con carte (virtuali, credito, debito)

Sezione 1 - Dati del soggetto di cui si esegue adeguata verifica

■ _____ M ☐ / F ☐ _____
 Cognome e Nome Sesso Codice fiscale

 Data di nascita

 Luogo di nascita (Comune – Provincia – Nazione)

■ Settore Attività Economica: _____ (vedere Legenda)

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Tipo documento	Numero documento	Data rilascio	Data scadenza
_____	_____	_____	_____

Rilasciato da _____ Luogo/Stato di rilascio _____

Cittadinanza* _____ Nazione di residenza fiscale* _____

■ Codice fiscale estero/Motivo dell'indisponibilità: _____
 In caso di residenza fiscale diversa da Italia – obbligatorio se residenza fiscale U.S.A.

Dati essenziali ai fini della due diligence Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) *

Seconda cittadinanza	Numero Green Card	Data rilascio Green card	Data scadenza Green Card
_____	_____	_____	_____

■ Emigrato permanente in U.S.A. ma non cittadino americano ☐ NO / ☐ SI
 ■ Vissuto continuativamente in U.S.A. per più di 183 giorni nell'ultimo anno ☐ NO / ☐ SI

* Accordo intergovernativo, operativo a partire dal 1° luglio 2014, volto a contrastare l'evasione fiscale realizzata da cittadini e residenti statunitensi mediante conti intrattenuti presso istituzioni finanziarie italiane

* **Avvertenze: dati sempre obbligatori.** In caso di Ruolo 5 (Beneficiario designato) il dato è obbligatorio solo se: beneficio irrevocabile, nazione residenza estera, soggetto PEP, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

Sezione 2 – Questionario antiriciclaggio (ad esclusione delle polizze TCM/LTC/DD e Previdenziali ex D. Lgs. 252/2005)

■ Professione*:
☐ Dipendente
 ☐ Lavoratore autonomo
 ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri CdA, Dir. Generali, ecc.)
☐ Imprenditore
 ☐ Libero professionista
 ☐ Non occupato
☐ Pensionato

 Indicare la professione svolta prima della quiescenza

■ Ambito attività: _____ (vedere Legenda codice TAE – se pensionato, indicare l'ambito di attività della professione prima della quiescenza)

■ _____
 Descrizione attività* (se pensionato, indicare l'ambito di attività della professione prima della quiescenza)

■ _____
 Nazione di svolgimento attività*

■ _____
 Provincia di svolgimento attività*

■ _____
 Nazioni con cui il cliente intrattiene abitualmente rapporti d'affari (massimo 3)*

■ Tipologia di esecutore: ☐ rappresentante legale ☐ procuratore ☐ altro (specificare): _____
 (solo per Ruoli 2 e 8)

■ Documento che attesta i poteri di rappresentanza: _____

■ Reddito annuo lordo (solo per Ruoli 1, 4 e 6):
☐ fino a 50.000,00 euro
 ☐ fino a 250.000,00 euro
 ☐ oltre a 500.000,00 euro
☐ fino a 100.000,00 euro
 ☐ fino a 500.000,00 euro

▪ Origine del patrimonio (solo per Ruoli 1, 4 e 6):

(È possibile selezionare anche più di una voce)

- ☐ Ricavato attività imprenditoriale
- ☐ Stipendio
- ☐ Reddito da lavoro autonomo
- ☐ Pensione

- ☐ Diritti d'autore
- ☐ Eredità
- ☐ Donazione
- ☐ Patrimonio familiare

- ☐ Vincita
- ☐ Liquidazione sinistro
- ☐ Attività o disinvestimenti mobiliari/immobiliari

▪

Nazione di provenienza del patrimonio (solo per Ruoli 1, 4 e 6)

* **Avvertenze: dati sempre obbligatori.** In caso di Ruolo 5 (Beneficiario designato) il dato è obbligatorio solo se: beneficio irrevocabile, nazione residenza estera, soggetto PEP, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

Sezione 3 – Dichiarazioni

▪ Dichiaro di ☐ **Non essere** / ☐ **Essere** Persona Politicamente Esposta (PEP)

In caso affermativo indicare: Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Tab. A): _____ Codice tipologia PEP (Tab. B): _____

- confermo che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con l'Impresa sono effettuati per mio conto, quale intestatario di tali rapporti (dichiarazione valida solo in caso di soggetto contraente)
- sono consapevole che tutte le informazioni fornite ai fini della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti riportate sempre nel presente modulo sono state rilasciate sotto la mia **responsabilità** e che, in difetto di tali informazioni, l'Impresa non potrà instaurare alcun rapporto continuativo ovvero, per i rapporti già in essere, provvederà a estinguerli restituendo al cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico su un conto corrente bancario indicato dal cliente stesso
- mi impegno a comunicare all'Impresa tempestivamente - e comunque nel termine massimo di 30 giorni - qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con il presente documento
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Cliente/Rappresentante legale



Luogo e data

Spazio riservato al soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica (da compilarsi solo se la richiesta è presentata per il tramite dell'Intermediario)

Ai sensi della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari del presente modulo sono state effettuate da

Cognome e Nome Intermediario

Legenda

Si considerano **Persone Politicamente Esposte** le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, 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.

Nel dettaglio:

Tabella A - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

01 soggetto stesso	06 coniuge di figlio/a di
02 genitore di	07 soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03 coniuge di	08 titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04 soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09 soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05 figlio/a di	

Tabella B – Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)

01 Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	15 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri
02 Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	16 giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
03 Ministro italiano o carica analoga in stato estero	17 magistrato della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
04 Vice Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18 magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero
05 Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	19 consigliere di stato o carica analoga in stato estero
06 deputato italiano o carica analoga in stato estero	20 componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
07 senatore italiano o carica analoga in stato estero	21 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
08 parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	22 ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
09 Presidente di Regione o carica in stato estero	23 incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
10 assessore regionale o carica analoga in stato estero	24 ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
11 consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero	25 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo stato italiano o estero
12 Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	26 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di 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 o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
13 Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	27 direttore, vice direttore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
14 direttore generale di ASL e di aziende ospedaliere, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale	

Codici SAE (Settore Attività Economica)

600 Famiglie consumatrici	773 Famiglie consumatrici nei paesi UE membri UM
614 Artigiani	774 Famiglie consumatrici nei paesi UE non membri UM
615 Altre famiglie produttrici	775 Famiglie consumatrici di paesi non UE
772 Famiglie produttrici di paesi non UE	

Codici TAE (Tipologia Attività Economica)

01_Pubblica amministrazione	15_Commercio al dettaglio prodotti non alimentari
02_Allevamento, coltivazione e produzione di prodotti alimentari e a base di tabacco	16_Commercio in esercizi non specializzati (Supermercati, Ipermercati, Grandi magazzini, ecc.)
03_Produzione prodotti tessili e abbigliamento	17_Commercio all'ingrosso prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici
04_Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica	18_Commercio all'ingrosso prodotti non alimentari
05_Produzione materiale in carta, cartone, cancelleria, stampa, cinematografia e fotografia	19_Commercio di armi
06_Produzione prodotti in gomma, plastica, legno, sughero, giocattoli, articoli sportivi, strumenti musicali, macchine agricole e industriali	20_Alberghi, pubblici esercizi, agenzie di viaggio ed intermediari dei trasporti
07_Servizi di custodia, deposito, delle comunicazioni, servizi per oleodotti o gasdotti	21_Edilizia ed opere pubbliche
08_Servizi sociali, delle organizzazioni professionali, economiche e sindacali, di insegnamento, di ricerca e sviluppo	22_Professioni tecnico/scientifiche, teologiche, servizi degli intermediari del commercio, altri agenti e mediatori non finanziari e non altrove classificati
09_Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio	23_Commercio e/o produzione orologi, gioielleria, argenteria
10_Produzione prodotti siderurgici, energetici, chimici, farmaceutici, elettrici, per l'ufficio, strumenti di precisione e mezzi di trasporto	24_Servizi finanziari, assicurativi, affari immobiliari, trasporto e custodia valori
11_Servizi dei trasporti e connessi ai trasporti	25_Servizi e professioni amministrative, contabili giuridiche o legali, consulenza del lavoro, tributaria, organizzativa, direzionale e gestionale
12_Servizi di pubblicità, studi fotografici, servizi di lavanderia, personali e sanitari, culturali e ricreativi	26_Commercio di antiquariato e oggetti d'arte
13_Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia, nettezza urbana	27_Sala corse e case da gioco
14_Commercio al dettaglio prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici	

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

ADEGUATA VERIFICA DI SOGGETTO PERSONA FISICA

Le informazioni di seguito richieste ai sensi della vigente normativa, sono necessarie al fine di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela disposti dal D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. relativo alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi da attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché per quanto previsto dalla L. 95/2015, ed i successivi decreti di attuazione, per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.

Ruolo assunto dalla persona fisica (barrare una sola casella per modulo):

- ☐ 1- Contraente ☐ 2 – Esecutore del Contraente PF ☐ 3- Pagatore* ☐ 4 – Assicurato di polizza per contro altrui/Aderente
☐ 5- Beneficiario designato ☒ 6 – Beneficiario in liquidazione ☐ 7- Percipiente ☐ 8 - Esecutore del Beneficiario PF in liquidazione

* **Avvertenze:** ad esclusione dei mezzi elettronici con carte (virtuali, credito, debito)

Sezione 1 - Dati del soggetto di cui si esegue adeguata verifica

☐ _____ M ☐ / F ☐ _____
 Cognome e Nome Sesso Codice fiscale

 Data di nascita Luogo di nascita (Comune – Provincia – Nazione)
☐ Settore Attività Economica: _____ (vedere Legenda)

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Tipo documento _____ Numero documento _____

 Data rilascio _____ Data scadenza _____
 Rilasciato da _____ Luogo/Stato di rilascio _____
 Cittadinanza* _____ Nazione di residenza fiscale* _____
☐ Codice fiscale estero/Motivo dell'indisponibilità: _____
 In caso di residenza fiscale diversa da Italia – obbligatorio se residenza fiscale U.S.A.

Dati essenziali ai fini della due diligence Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) *

Seconda cittadinanza	Numero Green Card	Data rilascio Green card	Data scadenza Green Card
_____	_____	_____	_____

☐ Emigrato permanente in U.S.A. ma non cittadino americano ☐ NO / ☐ SI
☐ Vissuto continuativamente in U.S.A. per più di 183 giorni nell'ultimo anno ☐ NO / ☐ SI

* Accordo intergovernativo, operativo a partire dal 1° luglio 2014, volto a contrastare l'evasione fiscale realizzata da cittadini e residenti statunitensi mediante conti intrattenuti presso istituzioni finanziarie italiane

* **Avvertenze: dati sempre obbligatori.** In caso di Ruolo 5 (Beneficiario designato) il dato è obbligatorio solo se: beneficio irrevocabile, nazione residenza estera, soggetto PEP, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

Sezione 2 – Questionario antiriciclaggio (ad esclusione delle polizze TCM/LTC/DD e Previdenziali ex D. Lgs. 252/2005)

☐ Professione*:
☐ Dipendente ☐ Lavoratore autonomo ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri CdA, Dir. Generali, ecc.)
☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Non occupato
☐ Pensionato _____
 Indicare la professione svolta prima della quiescenza

☐ Ambito attività: _____ (vedere Legenda codice TAE – se pensionato, indicare l'ambito di attività della professione prima della quiescenza)

☐ Descrizione attività* (se pensionato, indicare l'ambito di attività della professione prima della quiescenza)

☐ Nazione di svolgimento attività*

☐ Provincia di svolgimento attività*

☐ Nazioni con cui il cliente intrattiene abitualmente rapporti d'affari (massimo 3)*

☐ Tipologia di esecutore: ☐ rappresentante legale ☐ procuratore ☐ altro (specificare): _____
 (solo per Ruoli 2 e 8)

☐ Documento che attesta i poteri di rappresentanza: _____

☐ Reddito annuo lordo (solo per Ruoli 1, 4 e 6):
☐ fino a 50.000,00 euro ☐ fino a 250.000,00 euro ☐ oltre a 500.000,00 euro
☐ fino a 100.000,00 euro ☐ fino a 500.000,00 euro

▪ Origine del patrimonio (solo per Ruoli 1, 4 e 6):

(È possibile selezionare anche più di una voce)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Ricavato attività imprenditoriale | ☐ Diritti d'autore | ☐ Vincita |
| ☐ Stipendio | ☐ Eredità | ☐ Liquidazione sinistro |
| ☐ Reddito da lavoro autonomo | ☐ Donazione | ☐ Attività o disinvestimenti mobiliari/immobiliari |
| ☐ Pensione | ☐ Patrimonio familiare | |

▪

Nazione di provenienza del patrimonio (solo per Ruoli 1, 4 e 6)

* **Avvertenze: dati sempre obbligatori.** In caso di Ruolo 5 (Beneficiario designato) il dato è obbligatorio solo se: beneficio irrevocabile, nazione residenza estera, soggetto PEP, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

Sezione 3 – Dichiarazioni

- Dichiaro di ☐ **Non essere** / ☐ **Essere** Persona Politicamente Esposta (PEP)
In caso affermativo indicare: Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Tab. A): _____ Codice tipologia PEP (Tab. B): _____
- confermo che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con l'Impresa sono effettuati per mio conto, quale intestatario di tali rapporti (dichiarazione valida solo in caso di soggetto contraente)
- sono consapevole che tutte le informazioni fornite ai fini della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti riportate sempre nel presente modulo sono state rilasciate sotto la mia **responsabilità** e che, in difetto di tali informazioni, l'Impresa non potrà instaurare alcun rapporto continuativo ovvero, per i rapporti già in essere, provvederà a estinguerli restituendo al cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico su un conto corrente bancario indicato dal cliente stesso
- mi impegno a comunicare all'Impresa tempestivamente - e comunque nel termine massimo di 30 giorni - qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con il presente documento
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Cliente/Rappresentante legale ► _____

Luogo e data _____

Spazio riservato al soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica (da compilarsi solo se la richiesta è presentata per il tramite dell'Intermediario)

Ai sensi della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari del presente modulo sono state effettuate da _____

Cognome e Nome Intermediario

Legenda

Si considerano **Persone Politicamente Esposte** le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, 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.

Nel dettaglio:

Tabella A - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

01 soggetto stesso	06 coniuge di figlio/a di
02 genitore di	07 soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03 coniuge di	08 titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04 soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09 soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05 figlio/a di	

Tabella B – Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)

01 Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	15 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri
02 Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	16 giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
03 Ministro italiano o carica analoga in stato estero	17 magistrato della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
04 Vice Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18 magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero
05 Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	19 consigliere di stato o carica analoga in stato estero
06 deputato italiano o carica analoga in stato estero	20 componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
07 senatore italiano o carica analoga in stato estero	21 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
08 parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	22 ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
09 Presidente di Regione o carica in stato estero	23 incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
10 assessore regionale o carica analoga in stato estero	24 ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
11 consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero	25 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo stato italiano o estero
12 Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	26 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di 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 o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
13 Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	27 direttore, vice direttore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
14 direttore generale di ASL e di aziende ospedaliere, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale	

Codici SAE (Settore Attività Economica)

600 Famiglie consumatrici	773 Famiglie consumatrici nei paesi UE membri UM
614 Artigiani	774 Famiglie consumatrici nei paesi UE non membri UM
615 Altre famiglie produttrici	775 Famiglie consumatrici di paesi non UE
772 Famiglie produttrici di paesi non UE	

Codici TAE (Tipologia Attività Economica)

01_Pubblica amministrazione	15_Commercio al dettaglio prodotti non alimentari
02_Allevamento, coltivazione e produzione di prodotti alimentari e a base di tabacco	16_Commercio in esercizi non specializzati (Supermercati, Ipermercati, Grandi magazzini, ecc.)
03_Produzione prodotti tessili e abbigliamento	17_Commercio all'ingrosso prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici
04_Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica	18_Commercio all'ingrosso prodotti non alimentari
05_Produzione materiale in carta, cartone, cancelleria, stampa, cinematografia e fotografia	19_Commercio di armi
06_Produzione prodotti in gomma, plastica, legno, sughero, giocattoli, articoli sportivi, strumenti musicali, macchine agricole e industriali	20_Alberghi, pubblici esercizi, agenzie di viaggio ed intermediari dei trasporti
07_Servizi di custodia, deposito, delle comunicazioni, servizi per oleodotti o gasdotti	21_Edilizia ed opere pubbliche
08_Servizi sociali, delle organizzazioni professionali, economiche e sindacali, di insegnamento, di ricerca e sviluppo	22_Professioni tecnico/scientifiche, teologiche, servizi degli intermediari del commercio, altri agenti e mediatori non finanziari e non altrove classificati
09_Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio	23_Commercio e/o produzione orologi, gioielleria, argenteria
10_Produzione prodotti siderurgici, energetici, chimici, farmaceutici, elettrici, per l'ufficio, strumenti di precisione e mezzi di trasporto	24_Servizi finanziari, assicurativi, affari immobiliari, trasporto e custodia valori
11_Servizi dei trasporti e connessi ai trasporti	25_Servizi e professioni amministrative, contabili giuridiche o legali, consulenza del lavoro, tributaria, organizzativa, direzionale e gestionale
12_Servizi di pubblicità, studi fotografici, servizi di lavanderia, personali e sanitari, culturali e ricreativi	26_Commercio di antiquariato e oggetti d'arte
13_Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia, nettezza urbana	27_Sala corse e case da gioco
14_Commercio al dettaglio prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici	

RACCOLTA INFORMAZIONI SU SPECIFICA OPERAZIONE

Le informazioni di seguito richieste ai sensi della vigente normativa, sono necessarie al fine di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela disposti dal D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. relativo alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi da attività criminali e di finanziamento del terrorismo nonché per quanto previsto dalla L. 95/2015, ed i successivi decreti di attuazione, per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.

Contraente*/Beneficiario _____

Codice fiscale/P. Iva | | | | | | | | | | | | | | | |

Numero Proposta/Polizza _____

Operazioni di USCITA

Per relazioni e motivi riscatto, fare riferimento alla Appendice in seconda pagina

> Relazione tra beneficiario e contraente _____

> Se Polizza per Conto Altrui, relazione tra beneficiario ed assicurato/aderente: _____

> Se esiste Percipiente diverso da beneficiario:

- relazione del percipiente con beneficiario: _____

- relazione del percipiente con il contraente: _____

> Se Riscatto/Prestito, motivazione dell'operazione: _____

Appendice – Tabella 3

> Specificare se "Altro": _____

> Nazione di destinazione dei fondi: _____

> Il conto corrente di destinazione dei fondi è cointestato?

☐ No

☐ Si:

Cognome e Nome cointestatario: _____

Relazione con il beneficiario/percipiente: _____

Cognome e Nome cointestatario: _____

Relazione con il beneficiario/percipiente: _____

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara:

- di essere stato informato che tutte le informazioni fornite ai fini antiriciclaggio e riportate sempre nel presente modulo sono state rilasciate, ai sensi del D. Lgs. 231/07 e s.m.i., sotto la propria e che, in difetto di tali informazioni, la Compagnia non potrà instaurare alcun rapporto continuativo ovvero, per i rapporti già in essere, provvederà a estinguerli restituendo al Cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico su un conto corrente bancario indicato dal Cliente stesso.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente - e comunque nel termine massimo di 30 giorni - alla Compagnia, qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con il presente documento.

Luogo e data

Firma cliente o soggetto esecutore (se società, necessario anche timbro)

APPENDICE

Tabella 1) RELAZIONI TRA I SOGGETTI

CODICE	DESCRIZIONE
01	Padre/madre
02	Marito/moglie
03	Legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili
04	Fratello/sorella
05	Figlio/a
06	Nonno/a
07	Zio/a
08	Genero/nuora
09	Cognato/cognata
10	Suocero/suocera
11	Nipote (di nonno/a)
12	Nipote (di zio/a)
13	Cugino/a
14	Fidanzato/a
15	Rapporti aziendali
16	Rapporti professionali
17	Altro (indicare la relazione nell'apposito spazio)

Tabella 2) ORIGINE DEI FONDI

CODICE	DESCRIZIONE
01	Ricavato attività imprenditoriale
02	Stipendio
03	Reddito da lavoro autonomo
04	Eredità
05	Donazione
06	Patrimonio familiare
07	Pensione
08	Vincita
09	Liquidazione sinistro
10	Diritti d'autore
11	Disinvestimento immobiliare
12	Rendita/attività mobiliare
13	Rendita/attività immobiliare
14	Altro

Tabella 3) MOTIVI DEL RISCATTO/PRESTITO

CODICE	DESCRIZIONE
01	Operazione immobiliare
02	Investimento in altro strumento finanziario
03	Spese familiari straordinarie
04	Spese mediche straordinarie
05	Altro