



## Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:

Gentile Cliente,

la vigente normativa antiriciclaggio (D. Lgs. n. 231/07 – come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017) prevede l'obbligo, per le Compagnie di assicurazione, di effettuare l'adeguata verifica dei propri Clienti.

Per dare corso alla sua richiesta, la invitiamo pertanto alla compilazione della presente modulistica offrendole le seguenti possibilità:

### Compilazione guidata a video

- selezionare le eventuali necessarie Opzioni di Personalizzazione della propria richiesta
- compilare il modulo a video: i campi con contorno rosso sono obbligatori, in caso di mancata compilazione non potremo dare corso alla sua richiesta
- stampare, firmare e inviare a Cardif Vita via email la scansione del modulo compilato e firmato oppure il cartaceo all'indirizzo di posta

### Compilazione cartacea

- selezionare le eventuali necessarie Opzioni di Personalizzazione della propria richiesta
- stampare e compilare il modulo consultando puntualmente le tabelle di cui all'allegato "Tabelle e Glossario FATCA" scaricabile congiuntamente al presente modulo di richiesta: i campi con contorno rosso (visibili a video) sono obbligatori, in caso di mancata compilazione non potremo dare corso alla sua richiesta
- firmare e spedire il cartaceo del modulo compilato al riferimento postale di Cardif Vita

per invio email  
[servizioclienti@cardif.com](mailto:servizioclienti@cardif.com)

per invio cartaceo  
CARDIF VITA S.p.A. Ufficio Back Office Saving  
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 MILANO MI

### OPZIONI DI PERSONALIZZAZIONE RICHIESTA

Per ripristinare il modulo originale, eliminando le eventuali sezioni aggiunte, chiudere il presente file senza salvare le modifiche

*Clic sulle caselle per aggiungere la sezione*

#### A - Il Percipiente dell'importo da liquidare è diverso dal Beneficiario

A1 - ed è una Persona Fisica

Aggiungi la sezione **Dati dell'Intestatario del conto corrente (Percipiente Persona Fisica)**

A2 - ed è una Persona Giuridica

Aggiungi le sezioni **Dati dell'Intestatario del conto corrente (Percipiente Persona Giuridica) e Dati Titolare Effettivo**

#### B - Il Beneficiario è rappresentato da un Soggetto terzo che esegue la richiesta per suo conto

Aggiungi la sezione **Dati Esecutore**

#### C - Il Contraente è diverso dall'Assicurato

C1 - ed è una Persona Fisica

Aggiungi la sezione **Dati Contraente (Persona Fisica)**

C2 - ed è una Persona Giuridica

Aggiungi la sezione **Dati Contraente (Persona Giuridica)**



## Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



### Dati Assicurato per il quale si comunica il decesso

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data decesso



## Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



### Dati Beneficiario (1/2)

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Sesso</b>	<b>F</b>	<b>M</b>		
<b>Nato/a il</b>	<b>Città di Nascita</b>	<b>Nazionalità</b>				
<b>Codice Fiscale</b>						
<b>Professione</b>	<b>Cod.</b>	<small>(vedi tabella 2 «Tabelle e Glossario FATCA»)</small>				
<b>?</b>	<b>Paese di cittadinanza</b> <small>(indicare solo se diverso da Italia)</small>	1.				
		2.				
		3.				
<b>?</b>	<b>Paese di residenza fiscale</b>	1.				
		2.				
		3.				
<b>Indirizzo di residenza</b> Via/Piazza	Città	Prov.	CAP			
<b>Stato</b> ITALIA ALTRO	<small>(vedi tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")</small>					
<b>?</b>	<b>Indirizzo postale*</b> Via/Piazza	1.				
		2.				
		3.				
<b>Stato</b> ITALIA ALTRO	<small>(vedi tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")</small>					
<small>(*compilare se diverso dall'indirizzo di residenza)</small>						
<b>Tipo di documento</b>	Carta d'Identità	Patente di Guida	Passaporto	Porto d'armi	Tessera Postale	Altro
<b>Numero</b>						
<b>Data di rilascio</b>		<b>Data scadenza</b>				
<b>Luogo e Autorità di Rilascio</b>						
<b>Numero di telefono</b>						

## Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



### Dati Beneficiario (2/2)



PEP\* SI NO Descrizione PEP

Legame con il Contraente Familiari D'affari ALTRO (specificare)

Luogo e Data

Firma del Beneficiario

## Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:

### Dichiarazione del richiedente, dell'intestatario del conto corrente (percipiente) se diverso da richiedente e del firmatario per benessere

Il "Richiedente" con la sottoscrizione della presente "Richiesta di liquidazione", dichiara e/o approva quanto segue:

1. di essere titolato a richiedere la liquidazione come da risultanze contrattuali e che non sono intervenute nel frattempo modifiche dispositive del contratto non a conoscenza della Società;
2. di riconoscere il proprio onere a fornire alla Società la documentazione occorrente affinché la Società stessa possa verificare sia il diritto che la titolarità relativi alla liquidazione richiesta;
3. che l'ammontare della prestazione da liquidare verrà determinato in base all'evento/causale della presente "Richiesta" nonché ai premi versati e/o dovuti alla Società, come da condizioni/disposizioni contrattuali e per gli effetti previsti nel contratto medesimo, con restituzione separata da parte della Compagnia delle eventuali rate di premio versate e non dovute;
4. che l'invio del presente modulo alla Società assolve l'obbligo formale di presentazione della richiesta di liquidazione nei termini previsti dalle condizioni contrattuali;
5. che in caso di liquidazione per riscatto la presente richiesta è irrevocabile e, se il riscatto è totale, determina la risoluzione della polizza a norma delle condizioni contrattuali;
6. di prendere atto che la validità e l'efficacia della presente richiesta di liquidazione, con esclusione della liquidazione per sinistro, è condizionata all'esistenza in vita dell'Assicurato alla data di sottoscrizione della richiesta medesima; pertanto ove l'Assicurato non sia in vita a tale data, la presente richiesta dovrà considerarsi inefficace e la Compagnia avrà diritto alla restituzione di eventuali pagamenti dalla stessa effettuati;
7. di richiedere che l'importo corrispondente gli venga versato mediante bonifico sul seguente c/c bancario, riconoscendo che la relativa documentazione bancaria costituirà per la Società quietanza di avvenuto pagamento ad ogni effetto:

#### BONIFICO

Codice IBAN IT

*Intestato a:*

Cognome

Nome

Presso la Banca

Filiale di

Luogo e Data

Firma del Beneficiario

Luogo e Data

Firma dell'intestatario del c/c se diverso dal Beneficiario  
(percipiente dell'importo da liquidare)

**Il Beneficiario dichiara di essere consapevole che l'importo derivante dalla liquidazione per sinistro della polizza oggetto della richiesta, verrà accreditato su IBAN intestato a terza persona**

Luogo e Data

Firma del Beneficiario per benessere



## Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:

**Dichiarazione del richiedente, dell'intestatario del conto corrente (percipiente) se diverso da richiedente e del firmatario per benessere**

**ASSEGNO**

Intestato a:

**Cognome**

**Nome**

**Presso** Via/Piazza

Città

Prov. CAP

**Stato** ITALIA ALTRO (vedi tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")

**Luogo e Data**

**Firma del Beneficiario**

**Luogo e Data**

**Firma dell'Intestatario dell'assegno se diverso dal Beneficiario (percipiente dell'importo da liquidare)**

**Il Beneficiario dichiara di essere consapevole che la somma a esso spettante – derivante dalla liquidazione per sinistro della polizza in questione – verrà versata con assegno intestato a terza persona**

**Luogo e Data**

**Firma del Beneficiario per benessere**

**Firma del Beneficiario**

Il sottoscritto consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente modulo corrispondono al vero e altresì dichiara di aver fornito ogni informazione aggiornata di cui è a conoscenza.

**Luogo e Data**

**Firma**

**Firma dell'Intestatario del conto corrente (Percipiente) se diverso da Beneficiario**

Il sottoscritto consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni, dichiara che tutti i dati e le dichiarazioni sono rese anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa a contrasto del "riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo (D. Lgs. n. 231/07), in specie, dell'art. 21 e che gli stessi corrispondono al vero e sono aggiornati. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che le dichiarazioni sono sottoposte a verifica e profilatura del rischio, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 D. Lgs cit. (obbligo di astensione)

**Luogo e Data**

**Firma**

**Firma del Contraente se diverso dall'Assicurato**

Il firmatario, per benessere, dichiara il proprio consenso alla liquidazione da parte della Società in favore dell'avente diritto, nei termini suddetti.

**Luogo e Data**

**Firma**

**(se il contratto è intermediato)  
Spazio riservato all'Intermediario**

Il sottoscritto, incaricato dell'identificazione ai sensi del Decreto 231/07 e successive modifiche e integrazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che le firme di cui al presente modulo, sono state apposte personalmente ed alla sua presenza, dalle persone indicate, identificate mediante l'esibizione in originale dei rispettivi documenti di identità.

**Luogo e Data**

**Timbro e Firma dell'Intermediario**

## Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



### Documentazione base da allegare alla richiesta di liquidazione per sinistro

#### Per tutti i contratti:

- A) **Richiesta di liquidazione**, a firma del "Beneficiario caso morte" (Richiedente); se l'Assicurato deceduto era persona diversa dal Contraente, quest'ultimo deve firmare "per benessere" la Richiesta di liquidazione, ad attestare di non aver modificato nel frattempo la designazione beneficiaria;
- B) **Fotocopia documento d'identità e del codice fiscale del richiedente (Beneficiario o soggetto che esegue la richiesta per suo conto)**
- C) **Certificato di morte dell'Assicurato**
- D) **Copia autentica del Testamento** dell'Assicurato, oppure, in mancanza **Atto Notorio** attestante l'assenza di Testamento.

Per i Prodotti con una significativa componente demografica la documentazione deve essere integrata con quella di seguito specificata, secondo le circostanze dell'evento:

- in caso di morte per "malattia" o comunque non per cause violente:

- E) **Certificato del Medico Curante, sull'apposito modulo T0023 della Società;**
- F) **Copia autentica della Cartella Clinica** relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso;  
- in caso di morte violenta:
- G) **Copia del Verbale dell'Autorità** (Polizia, Carabinieri, ecc.) intervenuta sul luogo dell'evento;
- H) **Certificato del Medico** che ha constatato il decesso oppure, in caso di morte in ospedale, copia autenticata della Cartella Clinica relativa;
- I) **Sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo Procedimento Istruttorio** (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).

#### Situazioni particolari

##### **Designazione beneficiari di tipo generico (gli eredi, I figli, ecc.):**

-l'Atto Notorio di cui al punto D) deve riportare l'indicazione nominativa delle persone aventi tale titolo (con legame e grado di parentela);

-la Richiesta di Liquidazione deve essere sottoscritta da ciascuno dei Beneficiari (un modulo separato per ciascuno e per ciascuna polizza).

**Assicurato deceduto diverso dal Contraente:** quest'ultimo deve sottoscrivere la Richiesta per benessere, per attestare di non aver modificato nel frattempo la designazione beneficiaria ad insaputa della Società.

##### **Liquidazione spettante ad un Minore:**

-la documentazione occorrente deve essere sottoscritta, in nome e per conto del minore, da chi ne esercita la patria potestà o dall'eventuale Tutore;

-ad avvenuta definizione della liquidazione, relativamente alla quota spettante al minore, si richiede l'apposito Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.

## Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



### Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03

La Compagnia, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati personali del Contraente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

All'interno della nostra Compagnia, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto della Compagnia medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

La Compagnia può altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: intermediari; riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico della Compagnia; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede della Compagnia) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. La Compagnia non diffonde i dati personali degli Interessati.

Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso la Compagnia e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a:

- BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi n. 3, 20124 Milano
- email: [privacy\\_it@cardif.com](mailto:privacy_it@cardif.com)

**Firma del  
Beneficiario**

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al presente modulo, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice Privacy"), da Cardif Vita S.p.A., e, con la sottoscrizione della presente, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali effettuato da parte della Compagnia e dei soggetti indicati nella suddetta informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nella stessa, inclusa l'attività di intermediazione di prodotti e servizi della Compagnia.

**Luogo e Data**

**Firma**

**Firma  
dell'Intestatario  
del conto corrente  
(Percipiente) se  
diverso  
da Beneficiario**

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al presente modulo, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice Privacy"), da Cardif Vita S.p.A., e, con la sottoscrizione della presente, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali effettuato da parte della Compagnia e dei soggetti indicati nella suddetta informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nella stessa, inclusa l'attività di intermediazione di prodotti e servizi della Compagnia.

**Luogo e Data**

**Firma**

# Richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica

## Beneficiario Persona Fisica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:

INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 e s.m.i

### OBBLIGHI DEL CLIENTE - Art. 21 del D.lgs. 231/2007

I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della Clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

### OBBLIGO DI ASTENSIONE - Art. 23, comma 1, 1 bis, 2 e 3 del D. lgs. 231/2007

1.Quando gli enti o le persone soggetti al presente decreto non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1, lettere a), b) e c), non possono instaurare il rapporto continuativo né eseguire operazioni o prestazioni professionali ovvero pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere e valutano se effettuare una segnalazione alla UIF, a norma del Titolo II, Capo III.

1-bis. Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere, operazioni o prestazioni professionali in corso di realizzazione, gli enti o le persone soggetti al presente decreto restituiscono 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. Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al cliente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1.).

2.Nei casi di cui ai commi 1 e 1-bis, prima di effettuare la segnalazione di operazione sospetta alla UIF ai sensi dell'articolo 41 e al fine di consentire l'eventuale esercizio del potere di sospensione di cui all'articolo 6, comma 7, lettera c), gli enti e le persone soggetti al presente decreto si astengono dall'eseguire le operazioni per le quali sospettano vi sia una relazione con il riciclaggio o con il finanziamento del terrorismo.

3.Nei casi in cui l'astensione non sia possibile in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto ovvero l'esecuzione dell'operazione per sua natura non possa essere rinviata o l'astensione possa ostacolare le indagini, permane l'obbligo di immediata segnalazione di operazione sospetta ai sensi dell'articolo 41.

### SANZIONI PENALI - Art. 55, co. 2 e 3 del D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

1.Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.

2.Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'amenda da 5.000 a 50.000 euro.

### TITOLARE EFFETTIVO - Art. 2, co. 1 lettera y) Regolamento 5 del 21 Luglio 2014

"titolare effettivo": 1) la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo; 2) nel caso in cui il cliente e/o il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano entità diverse da una persona fisica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'Allegato tecnico del decreto ed a quello del Regolamento;

Art. 2 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i. - (Rif. art. 1, co. 2, lett. u) d. lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1.Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

1. la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazioni al capitale sociale; 2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

1. se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;

2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;

3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Allegato 1 al Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014

(Rif. art. 2, comma 1, lettera y), punto 2 del Regolamento)

1. In linea con la previsione dell'Allegato tecnico del Decreto, ai fini del presente regolamento, il controllo ricorre, comunque, per tutte le persone fisiche che hanno il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale superiore al 25% del capitale sociale o del diritto di voto nella società-cliente. Nell'ipotesi in cui più soggetti non persone fisiche controllino una partecipazione al capitale della società-cliente, o una percentuale dei diritti di voto, nella società, superiore al 25%, il predetto criterio di individuazione del Titolare Effettivo del cliente trova applicazione con riguardo a ciascuno dei citati soggetti. Il Titolare Effettivo può rinvenirsi in uno o più soggetti preposti all'amministrazione della società, in considerazione dell'eventuale influenza da questi esercitata sulle decisioni riservate ai soci, con riguardo, in particolare, alle decisioni relative alla nomina degli amministratori. Tale circostanza assume precipuo rilievo quando non ricorra alcuna delle condizioni di cui sopra.

2. Non si rende necessaria l'individuazione del Titolare Effettivo per i soggetti che beneficiano dell'adeguata verifica semplificata ai sensi dell'articolo 25, commi 1 e 3, e dell'articolo 26 del Decreto. Le imprese e gli intermediari assicurativi possono astenersi dal proseguire nella ricerca del Titolare Effettivo quando, risalendo la catena di controllo, individuino come controllante un soggetto diverso da una persona fisica che, se fosse cliente, sarebbe sottoposto al regime di adeguata verifica semplificata (in tale caso, infatti, non sarebbe necessario individuare il Titolare Effettivo di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y). In tale ipotesi, va tenuta evidenza di tale soggetto come controllante.

3. Qualora il cliente sia una società fiduciaria di cui alla legge 23 novembre 1939 n. 1966 (le previsioni del presente paragrafo non si applicano alle società fiduciarie iscritte, ai sensi dell'articolo 199, comma 2 TUF, nella sezione separata dell'albo di cui all'articolo 106 TUB, a meno che il destinatario ritenga di non poter applicare le misure semplificate di adeguata verifica) si procede come segue:

a. se la fiduciaria agisce per conto dei fiduciari:

— la fiduciaria/cliente sarà tenuta, ai sensi dell'articolo 21 del Decreto, a fornire per iscritto tutte le informazioni necessarie ed aggiornate, di cui sia a conoscenza, sui fiduciari, quali titolari effettivi di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 1, del rapporto o dell'operazione;

— ove i fiduciari siano persone diverse dalle persone fisiche, vanno identificati e verificati i dati del titolare o dei titolari effettivi, di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 2;

b. se la fiduciaria agisce in nome e per conto proprio, vanno identificati e verificati i dati del titolare o dei titolari effettivi di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 2 della fiduciaria, secondo le norme relative alle società.

4. Per le fondazioni e i trust, il Titolare Effettivo va, cumulativamente, individuato:

a) nelle persone fisiche beneficiarie del 25%, o più, del patrimonio della fondazione o del trust, qualora i futuri beneficiari siano già stati individuati; viceversa, qualora i beneficiari non risultino ancora determinati, nella categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce la fondazione o il trust;

b) nella persona o persone fisiche che esercitano il controllo, anche di fatto, sul 25% o più del patrimonio della fondazione o del trust;

c) se diverso, in ciascun trustee del trust, se non già identificato.

5. Quando il cliente è un'organizzazione non profit, si applica quanto previsto al precedente paragrafo 4, lettere a) e b).

6. Nei casi diversi da quelli indicati nei paragrafi precedenti, il Titolare Effettivo va individuato:

a) nei soggetti che detengono una quota superiore al 25% del fondo o patrimonio dell'organizzazione;

b) e – se diversi – nei soggetti che, in forza del contratto costitutivo dell'organizzazione (e successive modifiche e integrazioni), ovvero di altri atti o circostanze, siano titolari di voti, all'interno dell'organo decisionale dell'organizzazione, per una percentuale superiore al 25% o del diritto di esprimere la maggioranza dei preposti all'amministrazione. In tutti i casi sopradescritti, se uno o più dei soggetti, individuati in base ai predetti criteri, non è una persona fisica, il Titolare Effettivo corrisponde alla persona fisica o alle persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto su detto soggetto. Il Titolare Effettivo può rinvenirsi in uno o più soggetti preposti all'amministrazione, in considerazione dell'eventuale influenza da questi esercitata sulle decisioni riservate ai partecipanti all'organizzazione, con riguardo, in particolare, alle decisioni relative alla nomina dei preposti all'amministrazione. Tale valutazione assume precipuo rilievo quando, con riferimento al cliente, non ricorrono le condizioni di cui alle precedenti lettere a) e b)

### PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE - Art. 1, co. 2, lett. o) d. lgs. 231/2007 e s.m.i.

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (d. lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Art. 1 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i. - (Rif. art. 1, co. 2, lett. o) d. lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;

b) i parlamentari;

c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;

d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;

e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;

f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

a) il coniuge;

b) i figli e i loro coniugi;

c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;

d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;

b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

In riferimento alla polizza n°

Al fine di ottemperare ai requisiti della normativa FATCA e normativa AEOI viene richiesta l'attestazione del proprio status, dopo aver preso visione dell'informativa

## SEZIONE I – DATI GENERALI

NOME		COGNOME	
DATA DI NASCITA		STATO DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA			
INDIRIZZO DI RESIDENZA ANAGRAFICA			
INDIRIZZO DI DOMICILIO (se diverso dalla residenza anagrafica)			

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

In merito alla RESIDENZA FISCALE, il Cliente dichiara:	DA COMPILARE	Tabella decisionale per Status FATCA (Sezione III)	
		Nazione/i coinvolta/e	Status FATCA corrispondente:
di avere la <u>sola Residenza fiscale italiana</u> che non ha né cittadinanza né residenza fiscale negli Stati Uniti o in altri Stati Esteri né vi sono altri indizi o informazioni che ne attestino la cittadinanza o la residenza fiscale negli Stati Uniti o in altri Stati Esteri	SEZIONE II SEZIONE III	SOLO ITALIA	NON US PERSON
di avere la <u>Residenza fiscale italiana</u> di avere la <u>Residenza fiscale e/o la Cittadinanza negli Stati Uniti (il luogo di nascita negli USA presuppone la cittadinanza USA)</u>	SEZIONE II SEZIONE III	ITALIA USA	SPECIFIED US PERSON
di avere la <u>Residenza fiscale in Italia</u> di avere <u>una o più Residenze fiscali in uno Stato estero</u> (diverso dagli USA)	SEZIONE II SEZIONE III SEZIONE IV	ITALIA ESTERO	NON US PERSON
di avere la <u>Residenza fiscale italiana</u> ; di avere la <u>Residenza fiscale e/o la Cittadinanza negli Stati Uniti</u> di avere <u>una o più Residenze fiscali in uno Stato estero</u>	SEZIONE II SEZIONE III SEZIONE IV	ITALIA USA ESTERO	SPECIFIED US PERSON
di avere <u>solo la Residenza fiscale e/o la Cittadinanza negli Stati Uniti</u> di non avere residenza fiscale italiana o in un altro Stato Estero	SEZIONE III	SOLO USA	SPECIFIED US PERSON
di avere <u>solo una o più Residenze fiscali in uno Stato estero</u> di non avere residenza fiscale italiana e né cittadinanza né residenza fiscale negli Stati Uniti	SEZIONE III SEZIONE IV	SOLO ESTERO	NON US PERSON
di avere la <u>Residenza fiscale e/o la Cittadinanza negli Stati Uniti</u> di avere <u>una o più Residenze fiscali in uno Stato estero</u>	SEZIONE III SEZIONE IV	USA ESTERO	SPECIFIED US PERSON

## SEZIONE II – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE ITALIANA

Residenza Fiscale Italiana	SI	NO	Codice Fiscale (CF) Italiano	
----------------------------	----	----	------------------------------	--

## SEZIONE III – DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA E/O RESIDENZA FISCALE STATUNITENSE E DI STATUS AI FINI FATCA

CITTADINANZA STATUNITENSE (il luogo di nascita negli USA presuppone la cittadinanza USA, a meno che il cliente non presenti la documentazione indicata nel Glossario)	SI	NO	<b>Compilare obbligatoriamente il modulo W-9 IRS</b> in caso di risposta affermativa alla domanda su <u>cittadinanza e/o residenza fiscale</u>
IL CLIENTE E' FISCALMENTE RESIDENTE NEGLI STATI UNITI?(la cittadinanza USA presuppone la residenza fiscale USA, a meno che il cliente non presenti la documentazione indicata nel Glossario)	SI	NO	
STATUS AI FINI FATCA	SPECIFIED US PERSON Valorizzare in caso di risposta affermativa alla domanda su <u>cittadinanza e/o residenza fiscale, o in presenza di altri indizi o informazioni (vedi Glossario)</u>		<b>CODICE FISCALE STATUNITENSE (TIN)</b> <b>Compilare obbligatoriamente in caso di risposta affermativa alla domanda su cittadinanza e/o residenza fiscale</b>
	NON US PERSON Valorizzare in caso di risposta negativa alla domanda su cittadinanza e residenza fiscale e in assenza di altri indizi o informazioni		

## SEZIONE IV – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE ESTERA AI FINI AEOI

STATO DI RESIDENZA FISCALE	1.	CORRISPONDENTE CODICE FISCALE  (indicare se non previsto)	1.	CF Non Previsto nel Paese indicato
	2.		2.	CF Non Previsto nel Paese indicato
	3.		3.	CF Non Previsto nel Paese indicato
	4.		4.	CF Non Previsto nel Paese indicato

Secondo i requisiti previsti dalla normativa FATCA e dagli accordi/ normativa AEOI il sottoscritto, dichiara tramite la presente di: i) aver ricevuto l'informativa FATCA e AEOI ed il relativo Glossario e di prestare il consenso, ove necessario, alla comunicazione dei dati richiesti; ii) essere consapevole delle responsabilità di eventuali dichiarazioni mendaci fornite ai fini della raccolta delle informazioni necessarie per l'identificazione delle US Persons e delle Reportable Persons in genere; iii) impegnarsi a comunicare tempestivamente, sotto la propria, esclusiva, responsabilità, ogni variazione dei propri dati rilevanti ai fini FATCA e ai fini AEOI, che possa, eventualmente, intervenire successivamente alla data della firma della presente dichiarazione; iv) fornire il consenso affinché i suddetti dati vengano trasmessi, laddove necessario ai fini del rispetto delle normative/accordi richiamati, anche ad altre società del Gruppo BNP Paribas, o fornitori terzi di servizi esterni al Gruppo.

Data:

Firma:

Nome e cognome:

In caso di sottoscrittore diverso dal titolare del conto specificare

Ruolo:

Al fine di ottemperare ai requisiti della normativa FATCA e normativa AEOL viene richiesta l'attestazione del proprio status, dopo aver preso visione dell'informativa.

## SEZIONE I – DATI GENERALI

DENOMINAZIONE SOCIALE / RAGIONE SOCIALE		
LUOGO DI COSTITUZIONE	INDIRIZZO	
	PAESE	
SEDE LEGALE	INDIRIZZO	
	PAESE	
DOMICILIO	INDIRIZZO	
	PAESE	

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Sezione II:** da compilare con l'indicazione della residenza fiscale Italiana (se presente).
- Sezione III - US PERSON:** da compilare solo in caso di soggetto qualificabile come US Person ai fini della normativa FATCA: Cittadino statunitense, una persona fisica residente negli Stati Uniti, una società di persone o altra entità fiscalmente trasparente ovvero una società di capitali organizzata negli Stati Uniti o in base alla legislazione degli Stati Uniti o di ogni suo Stato, un trust se (i) un tribunale negli Stati Uniti, conformemente al diritto applicabile, ha competenza a emettere un'ordinanza o una sentenza in merito sostanzialmente a tutte le questioni riguardanti l'amministrazione del trust, e (ii) una o più persone statunitensi hanno l'autorità di controllare tutte le decisioni sostanziali del trust, o di un'eredità giacente di un de cuius che è cittadino statunitense o residente negli Stati Uniti.
- Sezione IV:** da compilare con l'indicazione delle residenze fiscali estere (se presenti).
- Sezione V:**
  - da compilare con l'indicazione dello status FATCA / AEOL
  - il codice GIIN nella sezione C.1 deve essere fornito solo in caso di Direct Reporting Non Financial Foreign Entity e Sponsoring Direct Reporting Non Financial Foreign Entity; esse sono infatti tenute alla registrazione presso l'IRS e ricevono un codice GIIN che deve essere raccolto ai fini dell'identificazione FATCA (si veda Glossario)
  - Allegato A:** qualora il cliente sia classificato come Passive Non Financial Foreign Entity con titolari effettivi, compilare, a cura o del titolare effettivo ovvero del legale rappresentante, per ciascun titolare effettivo l'apposita attestazione titolari effettivi.

## SEZIONE II – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE ITALIANA

Residenza Fiscale Italiana	SI	NO	Codice Fiscale (CF) Italiano	
----------------------------	----	----	------------------------------	--

## SEZIONE III – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE STATUNITENSE E DI STATUS AI FINI FATCA

<b>IL CLIENTE DICHIARA CHE E' FISCALMENTE RESIDENTE NEGLI STATI UNITI</b>	<i>Indicare la categoria di appartenenza come definita nel Glossario FATCA, allegato al presente modulo:</i>	
	<b>US PERSON</b> di tipo SPECIFIED	<b>CODICE FISCALE STATUNITENSE (EIN)</b> Compilare <b>obbligatoriamente</b> in caso di risposta <b>affermativa</b> alla domanda relativa alla residenza fiscale negli USA e in caso di persona giuridica che ha dichiarato di avere luogo di costituzione negli USA (sez. I dati generali)
	<b>US PERSON</b> di tipo NONSPECIFIED	

Compilare obbligatoriamente il modulo W-9

## SEZIONE IV – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA AI FINI AEOL (NON compilare se il Cliente è fiscalmente residente SOLO negli Stati Uniti)

STATO DI RESIDENZA FISCALE	1.	CORRISPONDENTE CODICE FISCALE (indicare se non previsto)	1.	CF Non previsto nel Paese indicato
	2.		2.	CF Non previsto nel Paese indicato
	3.		3.	CF Non previsto nel Paese indicato
	4.		4.	CF Non previsto nel Paese indicato

Compilare obbligatoriamente la Sezione IV – STATUS FATCA E AEOL

## SEZIONE V – STATUS FATCA E AEOL (NON compilare se il Cliente è fiscalmente residente SOLO negli Stati Uniti)

**A. ISTITUZIONI FINANZIARIE NON STATUNITENSIS** (indicare uno degli Status FATCA sotto riportati)

A.1 IF fiscalmente residente in Italia	<b>Reporting Italian Financial Institution</b> (Istituzione finanziaria italiana che effettua la comunicazione)		GIIN	
	<b>Non-Reporting Italian Financial Institution</b> (Istituzione finanziaria italiana che non effettua la comunicazione)	<b>Registered Deemed-Compliant Italian Financial Institutions</b> (Istituzione finanziaria italiana registrata considerata adempiente)	Tipologia	GIIN
		<b>Certified Deemed-Compliant Italian Financial Institutions</b> (Istituzione finanziaria italiana certificata considerata adempiente)	Tipologia	
A.2 IF fiscalmente residente all'estero	<b>Participating Foreign Financial Institution</b> (Istituzione finanziaria partecipante)		GIIN	
	<b>Registered Deemed Compliant Foreign Financial Institution</b> (Istituzione finanziaria estera registrata considerata adempiente)		Tipologia	GIIN
	<b>Certified Deemed Compliant Foreign Financial Institution</b> (Istituzione finanziaria estera certificata considerata adempiente)		Tipologia	
A.3 Non Participating Financial Institution (IF non partecipante) ovunque residente				
A.4 Exempt Foreign Beneficial Owner (Titolare effettivo esente estero)				
			Tipologia	

**B. ISTITUZIONI FINANZIARIE AEOI** (indicare uno degli Status AEOI sotto riportati)

Istituzione finanziaria diversa da entità di investimento
Entità di investimento residente in un Paese aderente al AEOI (si veda allegato B)
Entità di investimento residente in un Paese NON aderente al AEOI e dunque di essere ai fini AEOI una Passive NFE
Con titolari effettivi
Senza titolari effettivi

**C. ENTITA' NON FINANZIARIE NON STATUNITENSIS ITALIANE ED ESTERE**

C.1 Active Non Financial Foreign Entity (Entità non finanziaria attiva)	<b>Società che svolge in via principale attività produttiva</b>			
	<b>Governo o Ente Statale, Governo di Territorio US, Organizzazione Internazionale, Banca Centrale</b>			
	<b>Altro</b> Si tratta anche di <b>Società quotata</b> o parte dello stesso gruppo di una società quotata?	Tipologia	GIIN	
C.2 Passive Non Financial Foreign Entity (Entità non finanziaria passiva)	<b>Con titolari effettivi</b>	SI	NO	
	<b>Senza titolari effettivi</b>	SI	NO	

Secondo i requisiti previsti dalla normativa FATCA e dagli accordi/ normativa AEOI il sottoscritto, dichiara tramite la presente di: i) aver ricevuto l'informativa FATCA e AEOI ed il relativo Glossario e di prestare il consenso, ove necessario, alla comunicazione dei dati richiesti; ii) essere consapevole delle responsabilità di eventuali dichiarazioni mendaci fornite ai fini della raccolta delle informazioni necessarie per l'identificazione delle US Persons e delle Reportable Persons in genere; iii) impegnarsi a comunicare tempestivamente, sotto la propria, esclusiva, responsabilità, ogni variazione dei propri dati rilevanti ai fini FATCA e ai fini AEOI, che possa, eventualmente, intervenire successivamente alla data della firma della presente dichiarazione; iv) fornire il consenso affinché i suddetti dati vengano trasmessi, laddove necessario ai fini del rispetto delle normative/accordi richiamati, anche ad altre società del Gruppo BNP Paribas, o fornitori terzi di servizi esterni al Gruppo.

Data:

Legale Rappresentante della Persona Giuridica  
Nome e cognome:

Firma:

**ALLEGATO A – Compilare SOLO in caso di Passive Non Financial Entity**  
**Persone che esercitano il controllo persona giuridica qualificabili come US Person oppure con**  
**residenza fiscale estera**

**SEZIONE I – DATI GENERALI**

<b>DENOMINAZIONE SOCIALE / RAGIONE SOCIALE</b>			
<b>SEDE LEGALE</b>	<b>INDIRIZZO</b>	<b>PAESE</b>	

**TITOLARI EFFETTIVI**

Indicare i dati di tutte le persone fisiche che esercitano il controllo sull'Unità Organizzata (come meglio definito nell'Informativa FATCA e AEOI e nel Glossario FATCA e AEOI).

NOME COGNOME	PAESE DI RESIDENZA	DATA DI NASCITA (GG/MM/A AAA)	PAESE DI NASCITA	AEOI			FATCA		
				PAESE DI RESIDENZA FISCALE	CODICE FISCALE ESTERO		CITTADINANZA USA	STATUS US PERSON AI FINI FATCA	TIN USA
					(TIN)	Non previsto nel Paese indicato			
				1)					
				2)			SI	SI	
				3)			NO	NO	
				4)					
				1)					
				2)			SI	SI	
				3)			NO	NO	
				4)					
				1)					
				2)			SI	SI	
				3)			NO	NO	
				4)					
				1)					
				2)			SI	SI	
				3)			NO	NO	
				4)					

Data:

Nome e cognome:

Firma

Legale Rappresentante della Persona Giuridica

**ALLEGATO B – Lista paesi aderenti al CRS<sup>1</sup>**

**Giurisdizioni aderenti dal 1° gennaio 2016**

Anguilla  
Argentina  
Austria  
Barbados  
Belgio  
Bermuda  
Bulgaria  
Cipro  
Colombia  
Corea  
Curaçao  
Danimarca  
Estonia  
Finlandia  
Czech Republic  
Francia  
Germania  
Gibilterra  
Grecia  
Guernsey  
India  
Irlanda  
Islanda  
Isola di Man  
Isole Cayman (Paese che NON rilascia TIN)  
Isole Faroe  
Isole Turks and Caicos  
Isole Vergini Britanniche  
Jersey  
Latvia  
Liechtenstein  
Lithuania  
Lussemburgo  
Malta  
Mauritius  
Messico  
Montserrat  
Niue  
Norvegia  
Paesi Bassi  
Polonia  
Portogallo  
Regno Unito  
Repubblica Ceca  
Repubblica Slovacca (Paese che NON rilascia TIN)  
Romania  
San Marino  
Seychelles  
Slovenia  
Spagna  
Svezia  
Sud Africa  
Ungheria

**Giurisdizioni aderenti dal 1° gennaio 2017**

Albania  
Andorra  
Antigua e Barbuda Aruba  
Australia  
Belize  
Canada  
Cile  
Costa Rica  
Ghana  
Giappone  
Grenada  
Indonesia  
Isole Cook  
Isole Marshall  
Monaco  
Nuova Zelanda  
Repubblica Popolare Cinese  
Saint Lucia  
Saint Vincent e Grenadines  
Samoa  
Sint Maarten  
Svizzera  
Israele  
Malaysia

<sup>1</sup> Lista contenuta nel Decreto Ministeriale CRS (Allegato C)