

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti anticicliaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza: /

Codice prodotto:



Liquidazione per Sinistro

Dati Assicurato per il quale si comunica il decesso

Cognome

Nome

Codice fiscale

Data decesso



Dati Beneficiario (1/2)

Ragione sociale

Partita IVA/Codice Fiscale

Forma Giuridica

(tabella 2 "Tabelle e Glossario FATCA")

Data di costituzione

Finalità della costituzione



Paese di residenza fiscale

1.

2.

3.



Sede legale Via/Piazza

Città

Prov. CAP

Stato ITALIA ALTRO

(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")



Indirizzo postale* Via/Piazza

Città

Prov. CAP

Stato ITALIA ALTRO

(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")

* se diverso dalla sede legale

Numero di telefono

Indirizzo email



Codice SAE Settore d'attività (tabella 4 "Tabelle e Glossario FATCA")



Codice ATECO (obbligatorio per tabella 6 "Tabelle e Glossario FATCA")



Società quotata SI NO

Se SI, indicare il Paese



Società quotata in un Paese "White List" SI NO

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



Dati Beneficiario (2/2)

Legame con il Contraente

Legale rappresentante	Titolarità ditta individuale	Socio diretto	Socio coobligato
Amministratore	Membro del CDA	Membro Organismi di vigilanza	Dipendente
Rapporto lavorativo/professionale	Rapporto commerciale	Rapporto societario	
Mandato fiduciario	Altro	(specificare):	

Luogo e data
Firma del Beneficiario


Dati Titolare effettivo (del Beneficiario persona giuridica) - (1/2)

Cognome	Nome	Sesso	F	M
Nato/a il	Città di nascita			
Codice Fiscale	Professione Cod. (tabella 1 "Tabelle e Glossario FATCA")			
Paese di cittadinanza	1.			
	2.			
	3.			
Paese di residenza fiscale	1.			
	2.			
	3.			
Indirizzo di residenza	Via/Piazza	Città	Prov.	CAP
Stato	ITALIA	ALTRO	(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")	

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza: /

Codice prodotto:



Dati Titolare effettivo (del Beneficiario persona giuridica) - (2/2)



Indirizzo postale* Via/piazza Città Prov. CAP

Stato ITALIA ALTRO tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA)

*se diverso dall'indirizzo di residenza

Tipo di documento Carta d'identità Patente di guida Passaporto Porto d'armi Tessera Postale Altro

Numero

Data di rilascio **Data scadenza**

Luogo e Autorità di Rilascio

Numero di telefono **Indirizzo email**



PEP* SI NO **Descrizione PEP**

*Persone Politicamente Esposte



Ricopre o ha ricoperto la carica di Pubblico Ufficiale/Incaricato di Pubblico Servizio

SI NO Se SI specificare:

Vigili del Fuoco INPS Direz.Prov. del Lav. INAIL IVASS COVIP

CONSOB Banca d'Italia GdF Polizia Carabinieri AdE Garante protez. dati

Camera Commercio Milano Arbitro bancario e Finanz. Magistratura/Procura/Organi giudiziari in generale

Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato Altro specificare:

Legame con il Beneficiario

Legale rappresentante Titolarità ditta individuale Socio diretto Socio coobligato

Amministratore Membro del CDA Membro Organismi di vigilanza Dipendente Rapporto d'affari

Senior Managing Officials Trustee Rapporto lavorativo/professionale Rapporto commerciale

Rapporto societario Mandato fiduciario Altro (specificare):

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



Dati Contraente (se diverso dall'Assicurato)

Cognome/Ragione Sociale

Nome

Sesso F M

Codice Fiscale/Partita IVA

Nato/a il

Città di nascita

Indirizzo di residenza/sede legale*

Via/piazza

Città

Prov. CAP

Stato ITALIA ALTRO

(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")

*Per le persone giuridiche

Tipo di documento

Carta d'identità

Patente di guida

Passaporto

Porto d'armi

Tessera Postale

Altro

Numero

Data di rilascio

Data scadenza

Luogo e Autorità di Rilascio



Codice SAE* Settore d'attività

(tabella 4 "Tabelle e Glossario FATCA") * Per persone giuridiche

Codice ATECO*

(obbligatorio per tabella 6 "Tabelle e Glossario FATCA")



Dati Esecutore (in caso di Contraente persona giuridica)



Descrizione

Legale rappresentante

Procuratore

Curatore / Liquidatore

Cognome

Nome

Sesso F M

Nato/a il

Città di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo di residenza Via/piazza

Città

Prov. CAP

Stato ITALIA ALTRO

(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")

Tipo di documento

Carta d'identità

Patente di guida

Passaporto

Porto d'armi

Tessera Postale

Altro

Numero

Data di rilascio

Data scadenza

Luogo e Autorità di Rilascio

Luogo e Data

Firma del Contraente/Esecutore

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



Dati Esecutore (se diverso dal Beneficiario) - (1/2)



Descrizione	Legale rappresentante	Procuratore	Curatore / Liquidatore
Cognome		Nome	Sesso F M
Nato/a il	Città di Nascita		
Codice Fiscale			
Paese di cittadinanza		1.	
		2.	
		3.	
Indirizzo di residenza	Via/Piazza	Città	Prov. CAP
Stato	ITALIA ALTRO	(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")	
Tipo di documento	Carta d'Identità	Patente di Guida	Passaporto Porto d'armi Tessera Postale Altro
Numero			
Data di rilascio		Data scadenza	
Luogo e Autorità di Rilascio			
Numero di telefono			



PEP* SI NO **Descrizione PEP**

*Persone Politicamente Esposte



Ricopre o ha ricoperto la carica di Pubblico Ufficiale/Incaricato di Pubblico Servizio

SI NO Se SI specificare:

Vigili del Fuoco	INPS	Direz.Prov. del Lav.	INAIL	IVASS	COVIP	
CONSOB	Banca d'Italia	GdF	Polizia	Carabinieri	AdE	Garante protez. dati
Camera Commercio Milano	Arbitro bancario e Finanz.		Magistratura/Procura/Organi giudiziari in generale			
Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato	Altro	(specificare):				

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



Dati Esecutore (se diverso dal Beneficiario) - (2/2)

Legame con il Beneficiario

Legale rappresentante	Titolarità ditta individuale	Socio diretto	Socio coobbligato
Amministratore	Membro del CDA	Membro organismi di vigilanza	Dipendente
Rapporto d'affari	Senior managing officials	Trustee	Rapporto lavorativo/professionale
Rapporto commerciale	Rapporto societario	Mandato fiduciario	
Altro	(specificare):		

Luogo e Data

Firma dell'Esecutore

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



Dichiarazione del Richiedente - (1/2)

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 (pag.7), riconoscendo che la relativa documentazione bancaria costituirà per la Società quietanza di avvenuto pagamento a ogni effetto;
8. di essere consapevole che eventuali operazioni programmate non verranno eseguite in occasione della data fissa prevista, qualora in corrispondenza della stessa o nei 7 giorni lavorativi immediatamente precedenti, sia pervenuta una Sua richiesta di riscatto parziale o Switch o sia in corso uno Switch automatico scatenato dall'Opzione di Stop loss.

Luogo e data

Firma del Beneficiario/Esecutore

A partire da ottobre 2022, in caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia terminerà il Contratto nel momento in cui riceve la denuncia del decesso corredata dal certificato di morte e determinerà il valore della Prestazione assicurativa. La Compagnia pagherà la Prestazione assicurativa singolarmente a ciascun Beneficiario quando riceve, da parte di ciascuno di essi, la documentazione completa richiesta in caso di liquidazione.

In caso di richiesta di liquidazione per Sinistro per il prodotto PMUA - BNL Private Selection

Attenzione: la valorizzazione del Contratto sarà effettuata al 3° giorno lavorativo successivo alla ricezione da parte della Compagnia della presente richiesta corredata dell'intera documentazione prevista dalle Condizioni di assicurazione, così come comunicato con informativa a lei inviata in data 01/06/2021.



Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti anticiclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza: /

Codice prodotto:



Dichiarazione del Richiedente - (2/2)

BONIFICO

? Codice IBAN

Codice BIC/SWIFT

(Compilare solo per IBAN estero)

Intestato a:

Ragione sociale

Presso la Banca

Filiale di

L'avente diritto dichiara che i proventi della polizza vengono percepiti nell'ambito dell'attività di impresa NO SI

Il conto corrente di accredito è cointestato? NO SI Se SI specificare:

Dati del Cointestatario c/c (1)

Cognome/Ragione sociale

Nome

Legame con l'Avente diritto

Legale rappresentante Titolarità Ditta individuale Socio diretto Socio coobligato Amministratore Membro del CDA

Membro Organismi di Vigilanza Dipendente Rapporto d'affari Senior managing officials Trustee Mandato fiduciario

Rapporto lavorativo /professionale Rapporto commerciale Rapporto societario

Dati del Cointestatario c/c (2)

Cognome/Ragione sociale

Nome

Legame con l'Avente diritto

Legale rappresentante Titolarità Ditta individuale Socio diretto Socio coobligato Amministratore Membro del CDA

Membro Organismi di Vigilanza Dipendente Rapporto d'affari Senior managing officials Trustee Mandato fiduciario

Rapporto lavorativo /professionale Rapporto commerciale Rapporto societario

L'Avente diritto (ovvero l'Esecutore che agisce in nome e per conto del medesimo), in ottemperanza alle disposizioni di Legge in materia anticiclaggio e di tracciabilità dei flussi finanziari (D. Lgs. n. 231/2007 succ. modificato da D. Lgs. n. 90/2017), assumendosene specifica responsabilità, ad ogni effetto di Legge conseguente e/o connesso, dichiara che il conto corrente bancario sul quale provvedere alla liquidazione dell'importo della polizza assicurativa, risulta intestato/cointestato all'Avente Diritto stesso, essendo stato previamente informato che questa costituisce condizione necessaria ed essenziale al fine di procedere con il pagamento della prestazione. Eccezioni sono consentite solo per quelle fattispecie che coinvolgono soggetti che agiscono (in forza di poteri attribuiti o conferiti ai sensi di Legge; mediante conferimento di procura ecc.) in nome e per conto del soggetto legittimato ad effettuare la richiesta.

Firma del Beneficiario/ Esecutore **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, come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017, 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



Informativa sugli obblighi antiriciclaggio (D. lgs. N° 231/2007 e S.M.I. e Regolamento n. 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

OBBLIGHI DEL CLIENTE - ART. 22.

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.

TITOLARE EFFETTIVO – ART. 20

Il titolare effettivo di una persona giuridica 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. Più in particolare:

a) in caso di società di capitali:

1. Costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale, detenuta da una persona fisica;

2. 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.

b) 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 dei seguenti criteri:

- Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
- Controllo dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
- Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

c) nel caso di persona giuridiche private (di cui al D.P.R. 10 febbraio 200, n. 361), sono cumulativamente individuati come titolari effettivi:

- I fondatori, ove in vita;
- I beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
- I titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione ed amministrazione.

d) qualora l'applicazione dei criteri sopra descritti non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coinciderà con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statuari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione dell'ente.

PEP: Persone Politicamente Esposte SIA ITALIANE CHE ESTERE – ART. 1, comma 2, lettera dd), n.1 e ss.

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

- a) il Presidente della Repubblica, il Presidente del Consiglio, i Ministri, i Vice Ministri e i Sottosegretari, il Presidente della Regione, l'assessore regionale, il Sindaco di capoluogo di provincia o di città metropolitana, il Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- b) i parlamentari italiani, i parlamentari europei, i consiglieri regionali nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- c) i membri degli organi direttivi centrali di partiti politici;
- d) i giudici della Corte Costituzionale, i magistrati della Corte di Cassazione o della Corte dei Conti, i consiglieri di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa (per la regione Siciliana) nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- e) i membri degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
- f) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari, gli ufficiali di alto livello delle forze armate ovvero cariche equivalenti in Stati;
- g) i componenti 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;
- h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
- i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetti svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.

2. Per familiari diretti s'intendono:

- a) i genitori;
- b) il coniuge, la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- c) i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili.

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 detenga, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
- b) qualsiasi persona fisica che detenga solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta;

PIL: Politici italiani di base: s'intendono tutti coloro che esercitano cariche pubbliche e/o politiche rilevanti ed hanno incarichi di livello dirigenziale nella Pubblica Amministrazione e/o in Enti Pubblici.

Si AVVERTE che in caso di inadempimento (dichiarativo) o di falsità in dichiarazioni:

SANZIONI PENALI - ARTICOLO N.55 – comma 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.

ARTICOLO N.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.

3. I professionisti sono esonerati dall'obbligo di cui al co. 1, limitatamente ai casi in cui esaminano la posizione giuridica del loro cliente o espletano compiti di difesa o di rappresentanza del cliente in un procedimento innanzi ad una Autorità Giudiziaria o in relazione a tale procedimento, compresa la consulenza sull'eventualità di intentarlo o evitarlo.

4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti anticiclaggio e antiterrorismo (artt. 15 e ss. D.Lgs. n.231/07 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021)

Numero polizza:

/

Codice prodotto:

Firma del 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 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021), in specie, dell'art. 22 D. Lgs cit. e che gli stessi corrispondono al vero e sono aggiornati. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che le dichiarazioni verranno sottoposte a verifica e profilatura del rischio da parte della Compagnia, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 D. Lgs cit. (obbligo di astensione).

Luogo e data
Firma
Firma dell'Esecutore

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 e S.M.I. e Regolamento 44/2019 IVASS come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS 111/2021), in specie, dell'art. 22 D. Lgs cit. e che gli stessi corrispondono al vero e sono aggiornati. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che le dichiarazioni verranno sottoposte a verifica e profilatura del rischio da parte della Compagnia, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 D. Lgs cit. (obbligo di astensione).

Luogo e data
Firma


Informativa sulla protezione dei dati personali

Nel confermarle che la protezione dei dati personali ha grande rilevanza per il Gruppo BNP Paribas e per le imprese di assicurazione riferibili al Gruppo operanti in Italia, la invitiamo a consultare l'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy") oppure, in alternativa, a chiamare il numero 800 979115 per ascoltarne i contenuti.

Firma del Beneficiario

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da Cardif Vita S.p.a., e di impegnarsi a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e data
Firma
Firma dell'Esecutore

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da Cardif Vita S.p.a., che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e data
Firma

Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt.15 e ss. D.Lgs. n.231/07) come modificato dal D. Lgs. 90/2017

Numero polizza: /

Codice prodotto:



Documentazione base da allegare alla richiesta di liquidazione

SINISTRO

Per tutti i contratti

- A. **Fotocopia documento d'identità e del codice fiscale di tutti i soggetti: Beneficiario, Titolare effettivo ed eventuale Esecutore;**
- B. Documentazione attestante i poteri di firma, quali ad esempio l'**Atto costitutivo**, lo **Statuto** o la **Delibera Organi Istituzionali**;
- C. In caso di organizzazioni non profit: informazioni circa i soggetti (o categorie di soggetti) nei confronti dei quali è destinata l'attività benefica dell'ente non profit;
- D. Informazioni circa il conferimento dei **poteri di rappresentanza dell'esecutore**, se diverso dal legale rappresentante;
- E. **Certificato di morte dell'Assicurato;**
- F. **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:**
- G. **Certificato del Medico Curante;**
- H. **Copia autenticata della Cartella Clinica** relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso;
 - **in caso di morte violenta:**
- I. **Copia del Verbale dell'Autorità** (Polizia, Carabinieri, ecc.) intervenuta sul luogo dell'evento;
- J. **Certificato del Medico che ha constatato il decesso, oppure, in caso di morte in ospedale, copia autenticata della Cartella Clinica relativa;**
- K. **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 F. deve riportare l'indicazione nominativa delle persone aventi tale titolo (con legame o 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 dell'eventuale Tutore;
- ad avvenuta definizione della liquidazione, relativamente alla quota spettante al minore, si richiede l'apposito Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.

Nel caso in cui, nell'ambito del processo di "adeguata verifica" (previsto dal D. Lgs. 231/2007, dal Reg. Ivass 44/ 2019 e dalle " Disposizioni in materia di adeguata verifica"), venga fornita documentazione in lingua straniera, la Compagnia si riserva di richiedere la traduzione certificata della documentazione presentata.

Informativa su Normative FATCA e AEOI

In data 8 luglio 2015 è entrata in vigore la Legge n. 95 del 18 giugno 2015 (alla quale hanno fatto seguito i decreti di attuazione di seguito specificati), che disciplina gli adempimenti ai quali le Istituzioni Finanziarie (FI) italiane sono chiamate ad adempiere ai fini degli scambi automatici di informazioni derivanti dagli accordi internazionali con gli Stati Uniti e con altri Stati esteri (CRS - Common Reporting and Due Diligence Standard) in merito alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e alla normativa AEOI (Automatic Exchange Of Information). Ai sensi di tale Legge, le Istituzioni Finanziarie sono obbligate ad acquisire le informazioni relative ai conti finanziari aperti in Italia da tutti i soggetti (persone fisiche/entità) ovunque fiscalmente residenti.

Obblighi FATCA:

FATCA è una normativa statunitense, in vigore dal 1° luglio 2014, i cui principi applicativi sono dettagliati all'interno del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 6 agosto 2015, n. 88444, volta a contrastare l'evasione fiscale di contribuenti statunitensi all'estero.

In base ai principi della normativa FATCA, le FI devono identificare i contraenti/aventi diritto di financial account e stabilire se sono residenti fiscalmente negli Stati Uniti al fine di trasmettere su base annuale all'Agenzia delle Entrate, che a sua volta provvede ad inviare all'amministrazione fiscale statunitense (IRS – Internal Revenue Service):

- i. i dati identificativi dei contraenti/aventi diritto dei rapporti ovvero dei titolari effettivi in caso di particolari tipologie di entità
- ii. il valore ontabile del financial account

I clienti esistenti al 30 giugno 2014 sono soggetti a specifiche attività di due diligence e, laddove previsto, devono fornire ulteriori informazioni aggiuntive; nei casi in cui le citate informazioni non vengano fornite entro i termini stabiliti dalla suddetta normativa, saranno considerati, in presenza di indizi di "status US", quali ad esempio il luogo di nascita, l'indirizzo postale o l'indirizzo di residenza in USA, conformemente a quanto previsto dalla normativa FATCA, US Person e i dati saranno comunicati all'Agenzia delle Entrate.

I soggetti che si qualificano come Istituzioni Finanziarie devono fornire, laddove previsto, il codice Global Intermediary Identification Number (GIIN).

Obblighi AEOI:

L'acronimo AEOI individua una normativa basata su accordi multilaterali tra i Paesi partecipanti, i cui principi applicativi sono dettagliati all'interno del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 28 dicembre 2015, n. 93874, che ha lo scopo di combattere l'evasione fiscale internazionale e impone alle Istituzioni Finanziarie di identificare i contraenti/aventi diritto di financial account e stabilire se sono residenti fiscalmente in una giurisdizione AEOI. La normativa è entrata in vigore il 1° gennaio 2016 e da tale data diviene obbligatoria l'acquisizione delle informazioni ai fini dell'adeguata verifica fiscale per la sottoscrizione/liquidazione di financial account da parte di soggetti residenti in Stati diversi dall'Italia e dagli Stati Uniti d'America, nonché di entità finanziarie Passive (Non Financial Foreign Entity), ovunque residenti.

Le Istituzioni Finanziarie devono trasmettere su base annuale all'Agenzia delle Entrate, che a sua volta provvede ad inviare all'amministrazione fiscale dei Paesi partecipanti ad AEOI, le seguenti informazioni: i) i dati identificativi dei contraenti/aventi diritto ovvero dei titolari effettivi in caso di particolari tipologie di persone giuridiche, e le dichiarazioni relative alla residenza fiscale, ii) il valore contabile del financial account.

Il primo scambio automatico di informazioni sarà effettuato nel 2017 sulla base delle informazioni relative all'anno 2016 (per quei Paesi tra i primi a sottoscrivere l'accordo); detta comunicazione sarà effettuata annualmente.

Inoltre, per la clientela esistente alla data del 31 dicembre 2015, le Istituzioni Finanziarie avviano specifiche attività di due diligence e provvederanno alla comunicazione dei dati nei termini previsti dalla normativa.

Cardif Vita S.p.A. è tenuta dunque a svolgere, ai fini FATCA e AEOI, l'identificazione dei contraenti/aventi diritto (persone fisiche ed entità) e, in caso di talune tipologie di entità, dei titolari effettivi. Inoltre, per i soggetti identificati come reportable, deve effettuare le segnalazioni all'Agenzia delle Entrate.

Al fine di adempiere agli obblighi normativi, viene pertanto richiesto ai contraenti/aventi diritto di autocertificare il proprio status ai fini delle predette normative e di impegnarsi a comunicare tempestivamente, sotto la propria, esclusiva responsabilità, ogni variazione dei dati rilevanti ai fini FATCA/AEOI

e gli eventuali cambi di circostanza relativi al proprio status (ad esempio: acquisizione di cittadinanza o residenza fiscale estera, presenza di Titolare Effettivo estero, ecc.). Inoltre, il contraente prende atto che Cardif Vita S.p.A., ai fini del rispetto delle normative/accordi richiamati, potrà trasferire i suoi dati ad altre società del Gruppo BNP Paribas o a fornitori terzi di servizi esterni al Gruppo. Il contraente, inoltre, si impegna a fornire opportuna documentazione giustificativa qualora lo status dichiarato si discosti dagli elementi a disposizione di Cardif Vita S.p.A. fornendo documenti che provino lo status dichiarato nell'autocertificazione.

Tutti i soggetti che non forniscono i dati necessari all'identificazione e la relativa documentazione, quando previsto, non potranno procedere con la finalizzazione dell'operazione.



AUTOCERTIFICAZIONE FATCA E AEOI PER PERSONE FISICHE

(da compilare e firmare a cura del soggetto Avente Diritto)

DATI PERSONALI

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE ITALIANO			
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	STATO DI NASCITA			
INDIRIZZO DI RESIDENZA	VIA/ PIAZZA	CITTA'	PROV	CAP	
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	VIA/ PIAZZA	CITTA'	PROV	CAP	

(se diverso da quello di residenza)

DICHIARO DI AVERE LA RESIDENZA FISCALE IN ITALIA **SI** **NO**

RESIDENZA FISCALE E/O CITTADINANZA USA

DICHIARO DI AVERE LA RESIDENZA FISCALE IN USA ¹ **SI** **NO**

DICHIARO DI ESSERE CITTADINO DEGLI STATI UNITI **SI** **NO** **U.S. TIN** ²

Importante: in caso di cittadinanza e/o residenza fiscale statunitense è necessario compilare obbligatoriamente il campo U.S. TIN ed il modulo W-9 IRS allegato e/ o scaricabile dal seguente link (<https://www.irs.gov/forms-pubs/about-form-w-9>).

RESIDENZA FISCALE IN ALTRI STATI DIVERSI DA USA E ITALIA

DICHIARO DI AVERE LA RESIDENZA FISCALE IN ALTRI STATI ³ **SI** **NO**

STATO 1	CODICE FISCALE (TIN)*
STATO 2	CODICE FISCALE (TIN)*

*Per maggiori informazioni sul TIN <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/>.

Importante: In caso di mancata indicazione del codice fiscale (TIN) si prega di fornire le motivazioni di seguito

Secondo i requisiti previsti dalle normative FATCA ed AEOI il sottoscritto, dichiara tramite la presente di:

- o Aver ricevuto l'informativa FATCA, AEOI ed il relativo Glossario e di essere informato in merito al fatto che i dati sopraindicati potranno essere comunicati ai fini delle predette normative /accordi alle competenti Autorità;
- o Essere, pertanto, consapevole delle responsabilità di eventuali dichiarazioni mendaci dallo stesso fornite ai fini della raccolta delle informazioni necessarie per l'identificazione delle US Persons e delle Reportable Persons in genere;
- o Impegnarsi a comunicare tempestivamente, sotto la propria, esclusiva, responsabilità, ogni variazione dei propri dati rilevanti ai fini FATCA, AEOI che possa, eventualmente, intervenire successivamente alla data della firma della presente dichiarazione.

LUOGO E DATA

FIRMA _____

In caso di dichiarante diverso da Contraente o Beneficiario indicare il Ruolo

Nel confermarle che la protezione dei dati personali ha grande rilevanza per il Gruppo BNP Paribas e per le imprese di assicurazione riferibili al Gruppo operanti in Italia, la invitiamo a consultare l'informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy") oppure, in alternativa, a chiamare il numero 800 979115 per ascoltarne i contenuti.

¹ Un soggetto si considera (a titolo indicativo e non esaustivo) Residente U.S. se è residente stabilmente negli USA o è in possesso della Green Card o ha soggiornato negli U.S.A. per 31 giorni nell'anno di riferimento, 183 giorni nell'arco di un triennio, considerando interamente i giorni dell'anno di riferimento, per un terzo i giorni dell'anno precedente e per un sesto i giorni del primo anno del triennio.

² Codice di identificazione fiscale federale degli Stati Uniti, il Taxpayer Identification Number; per le persone fisiche può coincidere con il SSN (Social Security Number).

³ Nel caso di residenza in Paesi c.d. CBI/RBI (Citizenship/Residence by Investment) saranno richieste ulteriori informazioni volte a confermare la residenza fiscale dichiarata. Per maggiori informazioni si prega di consultare il sito OCSE al seguente link: <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/residence-citizenship-by-investment/>



AUTOCERTIFICAZIONE FATCA E AEOI PER UNITÀ ORGANIZZATE

(da compilare e firmare a cura del soggetto Avente Diritto)

DATI GENERALI

DENOMINAZIONE SOCIALE

PARTITA IVA/CODICE FISCALE

LUOGO DI COSTITUZIONE

STATO

INDIRIZZO DI SEDE
LEGALE

VIA/ PIAZZA

CITTÀ

PROV

CAP

INDIRIZZO DI
CORRISPONDENZA

VIA/ PIAZZA

CITTÀ

PROV

CAP

(se diverso da quello di sede legale)

LA SOCIETÀ DICHIARA DI AVERE LA RESIDENZA FISCALE IN ITALIA

SI

NO

RESIDENZA FISCALE USA/ ALTRI STATI DIVERSI DA ITALIA

LA SOCIETÀ DICHIARA DI AVERE LA RESIDENZA FISCALE IN USA

SI

NO

U.S. EIN ¹

LA SOCIETÀ DICHIARA DI AVERE LA RESIDENZA FISCALE IN ALTRI STATI

SI

NO

STATO 1

CODICE FISCALE (TIN)*

STATO 2

CODICE FISCALE (TIN)*

*Per maggiori informazioni sul TIN <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/>

Importante: In caso di mancata indicazione del codice fiscale (TIN) si prega di fornire le motivazioni di seguito

SEZIONE I - ISTITUZIONI FINANZIARIE (NON compilare se la Società è fiscalmente residente solo negli USA)

LA SOCIETÀ DICHIARA DI ESSERE UN'ISTITUZIONE FINANZIARIA

E DI CLASSIFICARSI COME:

GIIN ²

Importante: nel caso di "Non Participating Financial Institution ovunque residente oppure un'entità residente in un Paese non aderente ad AEOI" indicare i dati di tutte le persone fisiche che esercitano il controllo sull'Unità Organizzata (compilare Sezione III)

SEZIONE II - ISTITUZIONI NON FINANZIARIE (NON compilare se la Società è fiscalmente residente solo negli USA)

1. LA SOCIETÀ DICHIARA DI ESSERE UN'ENTITÀ NON FINANZIARIA ATTIVA (ACTIVE NFE) ²

E DI CLASSIFICARSI COME:

2. LA SOCIETÀ DICHIARA DI ESSERE UN'ENTITÀ NON FINANZIARIA PASSIVA (PASSIVE NFE) ²

Importante: nel caso di "Entità non Finanziaria Passiva" indicare i dati di tutte le persone fisiche che esercitano il controllo sull'Unità Organizzata (compilare Sezione III)

¹ Codice di identificazione fiscale federale degli Stati Uniti. Per le entità, il codice fiscale che deve essere comunicato ai fini FATCA è l'Employer Identification Number (EIN).

² Per maggiori informazioni consultare l'Informativa FATCA & AEOI e "tabelle_e_glossario FATCA"

AUTOCERTIFICAZIONE FATCA E AEOI PER UNITÀ ORGANIZZATE

(da compilare e firmare a cura del soggetto Avente Diritto)

SEZIONE III - Titolari effettivi - (da compilare in caso di Entità non finanziaria passiva o in caso di Non aderenza a FATCA & AEOI)

DENOMINAZIONE SOCIALE
PARTITA IVA/CODICE FISCALE
INDIRIZZO DI SEDE LEGALE - VIA/PIAZZA
CITTÀ
PROV
CAP
STATO

ELENCO DELLE PERSONE CHE ESERCITANO IL CONTROLLO

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	RUOLO	INDIRIZZO	DATA DI NASCITA	PAESE DI NASCITA	PAESE DI RESIDENZA FISCALE ³	CODICE FISCALE		CITTADINANZA USA
							(TIN)*	Non previsto nel Paese indicato	
						1)			SI
						2)			
						3)			NO
						4)			
						1)			SI
						2)			
						3)			NO
						4)			
						1)			SI
						2)			
						3)			NO
						4)			
						1)			SI
						2)			
						3)			NO
						4)			

*Per maggiori informazioni sul TIN <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/>. **Importante: In caso di mancata indicazione del codice fiscale (TIN) si prega di fornire le motivazioni di seguito**

Secondo i requisiti previsti dalle normative FATCA ed AEOI il sottoscritto, dichiara tramite la presente di:

- o Aver ricevuto l'informativa FATCA, AEOI ed il relativo Glossario e di essere informato in merito al fatto che i dati sopra indicati potranno essere comunicati ai fini delle predette normative /accordi alle competenti Autorità;
- o Essere, pertanto, consapevole delle responsabilità di eventuali dichiarazioni mendaci dallo stesso fornite ai fini della raccolta delle informazioni necessarie per l'identificazione delle US Persons e delle Reportable Persons in genere;
- o Impegnarsi a comunicare tempestivamente, sotto la propria, esclusiva, responsabilità, ogni variazione dei propri dati rilevanti ai fini FATCA, AEOI che possa, eventualmente, intervenire successivamente alla data della firma della presente dichiarazione.

LUOGO E DATA
**Soggetto firmatario dell'Unità Organizzata
Nome e Cognome**
Firma _____

Nel confermarle che la protezione dei dati personali ha grande rilevanza per il Gruppo BNP Paribas e per le imprese di assicurazione riferibili al Gruppo operanti in Italia, la invitiamo a consultare l'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy") oppure, in alternativa, a chiamare il numero 800 979115 per ascoltarne i contenuti.

³ Nel caso di residenza in Paesi c.d. CBI/RBI (Citizenship/Residence by Investment) saranno richieste ulteriori informazioni volte a confermare la residenza fiscale dichiarata. Per maggiori informazioni si prega di consultare il sito OCSE al seguente link: <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/residence-citizenship-by-investment/>