

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

Persona Giuridica

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

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



Dati Contraente (2/2)

Provincia svolgimento attività

Stato svolgimento attività ITALIA Altro (specificare):

Situazione giuridica

Fatturato annuo in Euro

Numero dei dipendenti

Numero di telefono

Indirizzi e-mail

Tipo Società

Azionisti di maggioranza /Rappresentanti della società

Società quotata SI NO Se SI indicare il Paese

? Società quotata in un Paese "White List" SI NO

? Esposizione in Paese MSC: Cuba, Iran, Siria, Crimea/Sebastopoli e Nord Corea SI NO

Utile netto d'esercizio

Principale caratteristica finanziaria del Contraente - Attivo

Caratteristica finanziaria del Contraente - Passivo*

*Capitale sociale/Patrimonio netto

Operatività finanziaria con l'estero NO SI, PAESE UE SI, PAESE EXTRA UE

Stato Estero operatività (Extra UE)

? Presenza di istruzioni permanenti di trasferimento verso Paese estero(diverso da USA e ITALIA) SI NO

Luogo e Data

Timbro e Firma del Contraente

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

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:



Dati Esecutore (se diverso dall'Avente Diritto) - (1/2)

Rapporto commerciale

Rapporto societario

Mandato Fiduciario

Altro

(specificare):

Luogo e Data

Firma dell'Esecutore



Dati Titolare Effettivo - (1/2)

Cognome

Nome

Sesso

F

M

Nato/a il

Città di Nascita

Nazionalità

Codice Fiscale



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")



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

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

Persona Giuridica

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

Numero polizza: /

Codice prodotto:



Dati Titolare Effettivo - (2/2)

Data di rilascio

Data scadenza

Luogo e Autorità di Rilascio

Numero di telefono



PEP* SI NO

Descrizione PEP

*Persone Politicamente Esposte

Professione Cod. (tabella 1 "Tabelle e Glossario FATCA")

Settore della Società in cui lavora

Legame con il Contraente

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):

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

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:



Dati Assicurato (se diverso dal Contraente) - (1/2)

Cognome	Nome	Sesso	F	M
----------------	-------------	--------------	----------	----------

Nato/a il	Città di Nascita	Nazionalità
------------------	-------------------------	--------------------

Codice Fiscale

? **Paese di cittadinanza**

1.

2.

3.

? **Paese di residenza fiscale**

1.

Indirizzo di residenza	Via/Piazza	Città	Prov.	CAP
-------------------------------	------------	-------	-------	-----

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

? **Indirizzo di domicilio abituale** 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

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

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:

**Dati Assicurato (se diverso dal Contraente) - (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 d'affari	Senior managing officials	Trustee	Rapporto lavorativo/professionale
Rapporto commerciale	Rapporto societario	Rapporto societario	Mandato fiduciario
Altro	(specificare):		

Luogo e data

Firma dell'Assicurato

**Dati Avente Diritto titolare del conto corrente (persona fisica) - (1/3)****Assicurato**

? Indirizzo postale	Via/Piazza	Città	Prov.	CAP
Stato	ITALIA ALTRO	(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA)		
? Presenza di istruzioni permanenti di trasferimento verso Paese estero (diverso da USA e ITALIA)		SI	NO	

Beneficiario caso vita

compilare la sezione della pagina successiva

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

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:



Dati Avente Diritto titolare del conto corrente (persona fisica) - (2/3)

Cognome	Nome	Sesso	F	M
----------------	-------------	--------------	----------	----------

Nato/a il	Città di Nascita	Nazionalità
------------------	-------------------------	--------------------

Codice Fiscale

? **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")

? **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

? **Presenza di istruzioni permanenti di trasferimento verso Paese estero** (diverso da USA e ITALIA) SI NO

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt. 15 e ss. D.Lgs. n.231/07) come modificato dal D. Lgs. 90/21017

Numero polizza: /

Codice prodotto:



Dati Avente Diritto titolare del conto corrente (persona fisica) - (3/3)

Legame con il Contraente

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



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	
Camera Commercio Milano	Arbitro bancario e Finanz.		Magistratura/Procura/Organi giudiziari in generale			
Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato		Altro	specificare:			

Luogo e data

Firma dell'Avente diritto



Dati Avente Diritto titolare del conto corrente (persona giuridica) - (1/2)

Ragione Sociale

Codice Fiscale/Partita IVA

Forma giuridica Cod.
(tabella 2 "Tabelle e Glossario FATCA")

Data Costituzione

Finalità della costituzione

Luogo di costituzione della Società

Sede Legale Via/Piazza

Città

Prov. CAP

Stato ITALIA ALTRO

(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")



Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt. 15 e ss. D.Lgs. n.231/07) come modificato dal D. Lgs. 90/21017

Numero polizza: /

Codice prodotto:



Dati Avente Diritto titolare del conto corrente (persona giuridica) - (2/2)

?	Indirizzo postale *	Città	Prov.	CAP
	Stato ITALIA ALTRO <small>(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")</small>			
	<small>*se diverso dalla Sede legale</small>			
	Numero di telefono	Indirizzo email		
?	Codice ATECO	Codice SAE		?
	Società quotata? SI NO	Se SI, in quale Paese		
?	Società quotata in un Paese «White List»? SI NO			
?	Presenza di istruzioni permanenti di trasferimento verso Paese estero <small>(diverso da USA e ITALIA)</small>		SI	NO
	Legame con il contraente			
	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	<small>(specificare):</small>

Luogo e Data

Timbro e Firma dell'Avente Diritto

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti anticiclaggio e antiterrorismo (artt. 15 e ss. D.Lgs. n.231/07) come modificato dal D. Lgs. 90/21017

Numero polizza:

/

Codice prodotto:



Dati Titolare Effettivo Beneficiario (in caso di Avente Diritto persona giuridica)

Cognome	Nome	Sesso	F	M
Nato/a il	Città di nascita	Nazionalità		
Codice Fiscale				
? Paese di cittadinanza	1.			
	2.			
	3.			
Indirizzo di residenza	Via/Piazza	Città	Prov.	CAP
Stato	ITALIA ALTRO	<small>(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA)</small>		
Numero di telefono				
? PEP*	SI	NO	Descrizione PEP	
	<small>*Persone Politicamente Esposte</small>			

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

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:



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.13), 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 (e Timbro in caso di persona giuridica)
dell'Avente Diritto**

Firma dell'Esecutore

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

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:



Dichiarazione del Richiedente - (2/2)

BONIFICO

 Codice IBAN

Intestato a:

Cognome
Nome
Presso la Banca
Filiale di

L'Avente diritto dichiara che i proventi della polizza vengono percepiti nell'ambito dell'attività d'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			

Dati del Cointestatario c/c (3)

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 di antiriciclaggio e di tracciabilità dei flussi finanziari (D. Lgs. n. 231/2007 succ. modificato da D. Lgs. n. 90/2017), ad ogni effetto di Legge conseguente e/o connesso, assumendosene specifica responsabilità, dichiara che il conto corrente bancario sul quale provvedere alla liquidazione dell'importo della polizza assicurativa, risulta intestato/cointestato all'Avente Diritto stesso.

Luogo e Data
**Firma (e Timbro in caso di persona giuridica)
dell'Avente Diritto**
Firma dell'Esecutore _____

Informativa sugli obblighi antiriciclaggio (D. lgs. N° 231/2007 e S.M.I.) come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017

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.

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. E' 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.

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.

TITOLARE EFFETTIVO – ARTICOLO N.2

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 partecipazione 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.

PEP: Persone Politicamente Esposte SIA ITALIANE CHE ESTERE (Articolo 1, comma 2, lettera o)

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
- b) qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- c) 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.

Richiesta di liquidazione per scadenza e adeguata verifica

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

SCADENZA

Per tutti i contratti

- A. Richiesta di liquidazione, a firma dell'Avente Diritto (Richiedente);
- B. Fotocopia documento d'identità e del codice fiscale dell'Avente Diritto e dell'eventuale Esecutore (legale rappresentante o procuratore);
- C. Fotocopia della visura camerale;
- D. Documentazione attestante i poteri di firma, quali ad esempio l'Atto Costitutivo, lo Statuto o la Delibera Organi Istituzionali;
- E. In caso di organizzazione non profit, l'informazione circa i soggetti (o categorie di soggetti) nei confronti dei quali è destinata l'attività benefica dell'ente non profit;
- F. Informazioni circa il conferimento dei poteri di rappresentanza dell'Esecutore, se diverso dal legale rappresentante;
- G. Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o, in alternativa, autodichiarazione sottoscritta e firmata dallo stesso accompagnata da fotocopia leggibile fronte e retro di un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato (in caso di Contraente diverso dall'Assicurato).

RENDITA VITALIZIA DI OPZIONE

Per tutti i contratti:

- A. Richiesta di liquidazione, a firma dell'Assicurato (Richiedente), con firma del Contraente "per benessere" (se persona diversa);
- B. Fotocopia documento d'identità e del codice fiscale di tutti i soggetti;
- C. Dichiarazione del Richiedente relativa alle eventuali detrazioni di Imposta (IRPEF) da considerare nella tassazione della rendita, su modulo fornito dalla Società.

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/avente diritto 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/avente diritto, 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	U.S. TIN ²
DICHIARO DI ESSERE CITTADINO DEGLI STATI UNITI	SI	NO	

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	
									SI
									NO
									SI
									NO
									SI
									NO
									SI
									NO
									SI
									NO

*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 _____

**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/>