



## Richiesta di riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente 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 - Persona Giuridica (1/2)

**Ragione Sociale**
**Codice Fiscale/Partita IVA**
**Codice SAE**
**Codice ATECO**

**Forma Giuridica Cod.**
**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")

**Indirizzo postale\***

Via/Piazza

Città

Prov. CAP

**Stato** ITALIA

Altro

(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")
\*se diverso dalla Sede legale

**Paese di residenza fiscale**

1

2

3

**Provincia svolgimento attività**
**Stato svolgimento attività** ITALIA

Altro

(specificare):

**Situazione giuridica**
**Fatturato annuo in Euro**
**Numero dei dipendenti**
**Numero di telefono**
**Indirizzo e-mail**

## Richiesta di riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente 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 - Persona Giuridica (2/2)

#### Tipo di società

Associazione/Fondazione	Condominio	Consorzio/Società consortile/Cooperativa	Enti no profit
Impresa individuale	Onlus	Società di persone	Società di capitali (Spa Srl Sapa)
Società fiduciaria	Trust	Altro	(specificare):

#### Azionisti di maggioranza

**Società quotata** SI NO Se si, indicare il Paese

**?** **Società quotata in un paese "White List"** SI NO

**?** **Esposizione in un uno dei paesi 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 riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente 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 Esecutore (se diverso dal Contraente) - (1/2) ?

<b>Descrizione</b>	Legale rappresentante	Procuratore	Curatore / Liquidatore
<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>Paese di cittadinanza</b>	1.		
	2.		
	3.		
<b>Indirizzo di residenza</b>	Via/Piazza	Città	Prov.    CAP
<b>Stato</b>	ITALIA    ALTRO	<small>(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")</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>			
? <b>PEP*</b>	SI	NO	<b>Descrizione PEP</b>
	<small>*Persone Politicamente Esposte</small>		
<b>Legame con il Contraente</b>			
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

## Richiesta di riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti anticiclaggio 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 dal Contraente) - (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

## Richiesta di riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente Persona Giuridica

In ordine agli adempimenti anticiclaggio 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)

**Tipo 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

**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 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 riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente 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)

<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>
------------------	-------------------------	--------------------

**Codice Fiscale**

**? Paese di cittadinanza**

1.

2.

3.

**? Paese di residenza fiscale**

1.

<b>Indirizzo di residenza</b> 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")

**? 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**

<b>Data di rilascio</b>	<b>Data scadenza</b>
-------------------------	----------------------

**Luogo e Autorità di Rilascio**

<b>Numero di telefono</b>	<b>Indirizzo email</b>
---------------------------	------------------------

**? PEP\*** SI NO **Descrizione PEP**

\*Persone Politicamente Esposte

## Richiesta di riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente 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***



## Richiesta di di riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente 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.10) o tramite assegno circolare, 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***

***Timbro e Firma 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 riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente 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:

### Firma dell'Avente Diritto/Contraente

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 – come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017), in specie, dell'art. 22 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**

**Timbro e 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 – come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017), in specie, dell'art. 22 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](http://www.bnpparibascardif.it) (sezione "Privacy") oppure, in alternativa, a chiamare il numero 800 979115 per ascoltarne i contenuti.

### Firma dell'Avente diritto/Contraente

L'Avente diritto 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**

**Timbro e Firma**

### Firma dell'Esecutore

L'Esecutore 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 riscatto (parziale o totale) e adeguata verifica

Contraente 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

#### RISCATTO TOTALE/ RISCATTO PARZIALE

##### Per tutti i contratti

- A. Fotocopia documento d'identità e del codice fiscale dell'Avente Diritto e dell'eventuale Esecutore (legale rappresentante o procuratore);
- B. Fotocopia della visura camerale;
- C. Documentazione attestante i poteri di firma, quali ad esempio l'Atto Costitutivo, lo Statuto o la Delibera Organi Istituzionali;
- D. 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;
- E. Informazioni circa il conferimento dei poteri di rappresentanza dell'Esecutore, se diverso dal legale rappresentante;
- F. 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).

## 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 contabile 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.

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. Le informazioni da riportare sono quelle relative al soggetto avente diritto/richiedente.

## SEZIONE I – DATI GENERALI

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO - LUOGO DI COSTITUZIONE	
INDIRIZZO DI SEDE LEGALE	
INDIRIZZO DI DOMICILIO (se diverso dalla sede legale)	

## 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: Termine che definisce un soggetto che può qualificarsi come contribuente del fisco statunitense. In particolare:
  - cittadino statunitense
  - soggetto residente fiscalmente negli USA, compreso:
    - soggetto che possiede una Green Card
    - soggetto sposato con un cittadino US o residente fiscalmente negli USA che sceglie di fare la dichiarazione dei redditi congiunta
    - società di persone (Domestic Partnership) o altra entità fiscalmente trasparente ovvero una società di capitali (Domestic Corporation) 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.
    - soggetto che ha superato il "substantial presence test"  
Uno straniero si considera avere una "presenza rilevante" negli Stati Uniti laddove in un anno di calendario sia fisicamente presente negli Stati Uniti per almeno 31 giorni, e se nello stesso anno solare (cd. Anno solare combinato), possa essere considerato presente negli Stati Uniti secondo specifiche formule (<https://www.irs.gov/individuals/international-taxpayers/substantial-presence-test>)
- Sezione IV:** da compilare con l'indicazione delle residenze fiscali estere (se presenti).
- Sezione V:**
  - 4.1. da compilare con l'indicazione dello status FATCA / AEOI (qualora il soggetto non abbia esclusivamente la residenza fiscale negli USA)
  - 4.2. il codice GIIN 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 FACTA (Glossario).
- Allegato A:** qualora il cliente sia classificato come Passive Non Financial Foreign Entity e presenti uno o più titolari effettivi qualificabili come US Person o residenti fiscalmente negli Stati Uniti come meglio definito nell'Informativa FATCA e AEOI e nel Glossario FATCA), sarà necessario completare i campi "PAESE DI RESIDENZA FISCALE", "CODICE FISCALE (SE PREVISTO)", "STATUS US PERSON AI FINI FATCA" della Dichiarazione sul Titolare Effettivo.

SEZIONE II – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE ITALIANA <sup>1</sup>

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

1 - Riferimento punto 1 Istruzioni per la compilazione

SEZIONE III – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE STATUNITENSE E DI STATUS AI FINI FATCA <sup>2</sup>

IL CLIENTE DICHIARE CHE E' FISCALMENTE RESIDENTE NEGLI STATI UNITI	Indicare la categoria di appartenenza come definita nel Glossario FACTA, allegato al presente modulo	
	US PERSON di tipo SPECIFIED CODICE FISCALE STATUNITENSE (EIN) US PERSON di tipo NON SPECIFIED	

Compilare obbligatoriamente il modulo W-9

2 - Riferimento punto 2 Istruzioni per la compilazione

SEZIONE IV – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA AI FINI AEOI <sup>3</sup> (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 AEOI

3 - Riferimento punto 3 Istruzioni per la compilazione

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

A. ISTITUZIONI FINANZIARIE NON STATUNITENSIS <sup>4</sup> (indicare uno degli Status FATCA sotto riportati)

A1. IF fiscalmente residente in Italia	Reporting Italian Financial Institution (Istituzione finanziaria italiana che effettua la comunicazione)	GIIN
	Registered Deemed-Compliant Italian Financial Institutions (Istituzione finanziaria italiana registrata considerata adempiente)  Certified Deemed-Compliant Italian Financial Institutions (Istituzione finanziaria italiana certificata considerata adempiente)	Tipologia  GIIN  Tipologia
	Non-Reporting Italian Financial Institution (Istituzione finanziaria italiana che non effettua la comunicazione)	

4 - Gli status di dettaglio fanno riferimento alla normativa FATCA, per la normativa AEOI si tratta genericamente di Istituzione Finanziaria

In riferimento alla polizza n°

A2. <b>IF fiscalmente residente all'estero</b>	<b>Participating Foreign Financial Institution o Partner Jurisdiction* Financial Institution</b> (Istituzione finanziaria partecipante o Istituzione finanziaria di una giurisdizione partner)	<b>GIIN</b>	
	<b>Registered Deemed Compliant Foreign Financial Institution</b> (Istituzione finanziaria estera registrata considerata adempiente)	<b>Tipologia</b>	<b>GIIN</b>
	<b>Certified Deemed Compliant Foreign Financial Institution</b> (Istituzione finanziaria estera certificata considerata adempiente)	<b>Tipologia</b>	
A.3 Non Participating Financial Institution (IF non partecipante) ovunque residente		<b>Tipologia</b>	
A.4 Exempt Foreign Beneficial Owner (Titolare effettivo esente estero)			
<b>B. ENTITÀ NON FINANZIARIE NON STATUNITENSIS ITALIANE ED ESTERE</b>			
B.1 <b>Active Non Financial Foreign Entity</b> (Entità non finanziaria attiva)	Società che svolge in via principale attività produttiva	<b>Tipologia</b>	
	Governo o Ente Statale, Governo di Territorio US, Organizzazione Internazionale, Banca Centrale		
B.2 <b>Passive Non Financial Foreign Entity</b> (Entità non finanziaria passiva) <sup>6</sup>	Altro	<b>GIIN <sup>5</sup></b>	
	Si tratta anche di Società quotata o parte dello stesso gruppo di una società quotata?		
	Titolare effettivo US Person		
	Titolare effettivo o altre persone che esercitano il controllo diverso da US Person	Si	No
5 - Riferimento punto 4.2 Istruzioni per la compilazione			
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 a i 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.			
<b>Data</b>	<b>Soggetto Firmatario dell'Unità Organizzata</b> <b>Nome e Cognome</b>	<b>Firma</b>	



In riferimento alla polizza n°

**ALLEGATO A – Compilare SOLO in caso di Passive Non Financial Entity (B.2)**

Persone che esercitano il controllo dell'Unità Organizzata qualificabili come US Person oppure con residenza fiscale in Stati diversi da USA.

SEZIONE I – DATI GENERALI	
DENOMINAZIONE SOCIALE / RAGIONE SOCIALE	
SEDE LEGALE	INDIRIZZO PAESE

**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 <sup>1</sup>	RUOLO SECONDARIO <sup>2</sup>	INDIRIZZO	DATA DI NASCITA	PAESE DI NASCITA	PAESE DI RESIDENZA FISCALE	CODICE FISCALE		CITTADINANZA USA	STATU US PERSON AI FINI FACTA
								(TIN)	Non previsto nel Paese indicato		
							1)			SI	SI
							2)				
							3)			NO	NO
							4)				
							1)			SI	SI
							2)				
							3)			NO	NO
							4)				
							1)			SI	SI
							2)				
							3)			NO	NO
							4)				
							1)			SI	SI
							2)				
							3)			NO	NO
							4)				

1. La colonna fa riferimento ai soggetti che esercitano il controllo sull'unità organizzata (ad esempio il Titolare effettivo, il Rappresentante legale, il Socio diretto e l'Amministratore).

2. Valorizzato nel caso di Trust, quando viene selezionato il cluster "Mandato elettorale e trust"; ruoli selezionabili: *Trustee, Settlor, Beneficiary, Protector*

In riferimento alla polizza n°

NOME	COGNOME	RUOLO <sup>1</sup>	RUOLO SECONDARIO <sup>2</sup>	INDIRIZZO	DATA DI NASCITA	PAESE DI NASCITA	PAESE DI RESIDENZA FISCALE	CODICE FISCALE		CITTADINANZA USA	STATU US PERSON AI FINI FACTA
								(TIN)	Non previsto nel Paese indicato		
							1)			SI	SI
							2)				
							3)			NO	NO
							4)				
							1)			SI	SI
							2)				
							3)			NO	NO
							4)				
							1)			SI	SI
							2)				
							3)			NO	NO
							4)				
							1)			SI	SI
							2)				
							3)			NO	NO
							4)				

1. La colonna fa riferimento ai soggetti che esercitano il controllo sull'unità organizzata (ad esempio il Titolare effettivo, il Rappresentante legale, il Socio diretto e l'Amministratore).

2. Valorizzato nel caso di Trust, quando viene selezionato il cluster "Mandato elettorale e trust"; ruoli selezionabili: *Trustee, Settlor, Beneficiary, Protector*

Data

Soggetto Firmatario dell'Unità Organizzata

Firma

Nome e Cognome