

## Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

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:



### Liquidazione per Sinistro

Dati Assicurato per il quale si comunica il decesso

Cognome

Nome

Codice fiscale

Data decesso



### Dati Beneficiario (1/2)

Cognome

Nome

Sesso

F

M

Nato/a il

Città di Nascita

Nazionalità

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")

**?** Indirizzo postale\* Via/Piazza

Città

Prov. CAP

Stato ITALIA ALTRO

(tabella 3 "Tabelle e Glossario FATCA")
\*se diverso dall'indirizzo di residenza

## Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

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 Beneficiario (2/2)

**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

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

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

Altro (specificare):

**Legame con il Contraente**

Appartenenza al nucleo familiare Altro rapporto parentale o di convivenza (specificare):

Tutore Curatore fallimentare Legame affettivo

Genitore Curatore Amministratore di sostegno Rapporto d'affari

Titolarità ditta individuale Altro (specificare):

**Luogo e data**

**Firma del Beneficiario**

## Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

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 Beneficiario) - (1/2)



<b>Descrizione</b>	Legale rappresentante	Procuratore	Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno
<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>Presenza di istruzioni permanenti di trasferimento verso Paese estero</b>	<small>(diverso da USA e ITALIA)</small>		
	SI    NO		
<b>Ricopre o ha ricoperto la carica di Pubblico Ufficiale/Incaricato di Pubblico Servizio</b>			
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
Altro	(specificare):		

## Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

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

#### Legame con il Beneficiario

Appartenenza al nucleo familiare	Altro rapporto di parentela/convivenza	(specificare):
	Tutore	Curatore fallimentare
Genitore	Amministratore di sostegno	Legame affettivo
	Rapporto d'affari	Titolarità ditta individuale
Altro	(specificare):	

**Luogo e Data**
**Firma dell'Esecutore**


### Dati Contraente (se diverso dall'Assicurato)

#### Cognome/Ragione sociale

Nome	<b>Sesso</b>	<b>F</b>	<b>M</b>
------	--------------	----------	----------

#### Codice Fiscale/Partita IVA

Nato/a il	Città di Nascita	Nazionalità	
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 ATECO

Codice SAE **?**

## Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

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 Esecutore (in caso di Contraente persona giuridica) ?

<b>Descrizione</b>	Legale rappresentante	Procuratore	Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno			
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>					
<b>Nato/a il</b>	<b>Città di nascita</b>		<b>Sesso</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	
<b>Codice Fiscale</b>						
<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>						

*Luogo e Data*

*Firma del Contraente/Esecutore*

## Richiesta di liquidazione per sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

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

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.6) 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*

*Firma del Beneficiario/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 sinistro e adeguata verifica

Beneficiario Persona Fisica

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** del Richiedente e dell'eventuale Esecutore
- B. **Certificato di morte dell'Assicurato**
- C. **Copia autenticata del Testamento** dell'Assicurato, oppure in mancanza, **Atto Notorio** attestante l'assenza di Testamento. 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:
- D. **Certificato del Medico curante**
- E. **Copia autentica della cartella clinica** relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso
  - **in caso di morte violenta:**
- F. **Copia del Verbale dell'Autorità** (Polizia, Carabinieri, ecc.) intervenuta sul luogo dell'evento
- G. **Certificato del medico** che ha constatato il decesso, oppure, in caso di morte in ospedale, copia autenticata della Cartella Clinica relativa
- H. **Sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo Procedimento Istruttorio** (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità)

#### Situazioni particolari

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

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

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

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

##### **Liquidazione spettante ad un minore:**

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

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

## 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.

In riferimento alla polizza n°

Al fine di ottemperare ai requisiti della normativa FATCA e normativa AEOL viene richiesta l'attestazione del proprio status, dopo aver preso visione dell'informativa. Le informazioni da riportare sono quelle relative al soggetto avente diritto/richiedente.

SEZIONE I – DATI GENERALI				
NOME		COGNOME		
DATA DI NASCITA		STATO DI NASCITA		
LUOGO DI NASCITA				
INDIRIZZO DI RESIDENZA ANAGRAFICA				
INDIRIZZO DI DOMICILIO (se diverso dalla residenza anagrafica)				
ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE				
In merito alla RESIDENZA FISCALE, il Cliente dichiara:	DA COMPILARE	Tabella decisionale per Status FATCA (Sezione III)		
		Nazione/i coinvolta/e	Status FATCA corrispondente:	
di avere la <u>sola Residenza fiscale italiana</u> che non ha né cittadinanza né residenza fiscale negli Stati Uniti o in altri Stati Esteri né vi sono altri indizi o informazioni che ne attestino la cittadinanza o la residenza fiscale negli Stati Uniti o in altri Stati Esteri	SEZIONE II SEZIONE III	SOLO ITALIA	NON US PERSON	
di avere la <u>Residenza fiscale italiana</u> di avere la <u>Residenza fiscale e/o la Cittadinanza negli Stati Uniti (il luogo di nascita negli USA presuppone la cittadinanza USA)</u>	SEZIONE II SEZIONE III	ITALIA USA	SPECIFIED US PERSON	
di avere la <u>Residenza fiscale in Italia</u> di avere <u>una o più Residenze fiscali in uno Stato estero</u> (diverso dagli USA)	SEZIONE II SEZIONE III SEZIONE IV	ITALIA ESTERO	NON US PERSON	
di avere la <u>Residenza fiscale italiana</u> ; di avere la <u>Residenza fiscale e/o la Cittadinanza negli Stati Uniti</u> di avere <u>una o più Residenze fiscali in uno Stato estero</u>	SEZIONE II SEZIONE III SEZIONE IV	ITALIA USA ESTERO	SPECIFIED US PERSON	
di avere <u>solo la Residenza fiscale e/o la Cittadinanza negli Stati Uniti</u> di non avere residenza fiscale italiana o in un altro Stato Estero	SEZIONE III	SOLO USA	SPECIFIED US PERSON	
di avere <u>solo una o più Residenze fiscali in uno Stato estero</u> di non avere residenza fiscale italiana e né cittadinanza né residenza fiscale negli Stati Uniti	SEZIONE III SEZIONE IV	SOLO ESTERO	NON US PERSON	
di avere la <u>Residenza fiscale e/o la Cittadinanza negli Stati Uniti</u> di avere <u>una o più Residenze fiscali in uno Stato estero</u>	SEZIONE III SEZIONE IV	USA ESTERO	SPECIFIED US PERSON	
SEZIONE II – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE ITALIANA				
Residenza Fiscale Italiana	SI	NO	Codice Fiscale (CF) Italiano	
SEZIONE III – DICHIARAZIONE DI CITTADINANZA E/O RESIDENZA FISCALE STATUNITENSE E DI STATUS AI FINI FATCA				
CITTADINANZA STATUNITENSE (il luogo di nascita negli USA presuppone la cittadinanza USA, a meno che il cliente non presenti la documentazione indicata nel Glossario)	SI	NO	<u>Compilare obbligatoriamente il modulo W-9 IRS</u> in caso di risposta affermativa alla domanda su <u>cittadinanza e/o residenza fiscale</u>	
IL CLIENTE E' FISCALMENTE RESIDENTE NEGLI STATI UNITI?(la cittadinanza USA presuppone la residenza fiscale USA, a meno che il cliente non presenti la documentazione indicata nel Glossario)	SI	NO		
STATUS AI FINI FATCA	SPECIFIED US PERSON <u>Valorizzare in caso di risposta affermativa alla domanda su cittadinanza e/o residenza fiscale, o in presenza di altri indizi o informazioni (vedi Glossario)</u>		CODICE FISCALE STATUNITENSE (TIN) <u>Compilare obbligatoriamente in caso di risposta affermativa alla domanda su cittadinanza e/o residenza fiscale</u>	
	NON US PERSON <u>Valorizzare in caso di risposta negativa alla domanda su cittadinanza e residenza fiscale e in assenza di altri indizi o informazioni</u>			
SEZIONE IV – DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE ESTERA AI FINI AEOL				
STATO DI RESIDENZA FISCALE	1.	CORRISPONDENTE CODICE FISCALE  (indicare se non previsto)	1.	CF Non Previsto nel Paese indicato
	2.		2.	CF Non Previsto nel Paese indicato
	3.		3.	CF Non Previsto nel Paese indicato
	4.		4.	CF Non Previsto nel Paese indicato

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

Data:

Firma: