

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRO (DECESSO DELL'ASSICURATO O INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO) DI UNA POLIZZA ABBINATA A MUTUI E PRESTITI OVE IL BENEFICIARIO SIA UNA PERSONA FISICA

AVVERTENZE IMPORTANTI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

È possibile utilizzare questa modulistica:

- 1) solo in caso di decesso dell'Assicurato o di invalidità totale permanente da infortunio;
- 2) solo se il Beneficiario è una Persona Fisica.

È fortemente sconsigliata la compilazione manuale di questo modulo; si suggerisce la compilazione a computer per risparmiare tempo (i dati inseriti vengono copiati automaticamente nelle pagine successive) ed evitare la presenza di dati scritti a mano in modo illeggibile. È sempre possibile ottenere un nuovo modulo sul sito www.bericavita.it nell'area "Modulistica per operazioni di post vendita".

A CHI RIVOLGERSI:

Nel caso si verifichi il caso di decesso o di invalidità totale permanente da infortunio, compilare il modulo di apertura sinistro avendo cura di porre attenzione al **NOME ESATTO DEL PRODOTTO** sottoscritto che è riportato sulla polizza a suo tempo consegnata. (Qualora il beneficiario non fosse in possesso di copia del contratto di assicurazione, si precisa che i contratti delle polizze abbinate ai mutui e prestiti venivano trattenuti dalla banca ex intermediaria del Gruppo Banca Popolare di Vicenza i cui sportelli sono stati acquisiti da Banca Intesa Sanpaolo alla quale ci si potrà rivolgere per ottenere copia del contratto (nel caso di polizze di Compass direttamente a Compass stessa).

Assicurazione Mutui Privati

Per tutte le polizze emesse

BERICA VITA

Creditor Protection Insurance Prestiti (Compass)

Per tutte le polizze emesse

AXA FRANCE IARD

Nuova Protezione Mutui

Per le polizze emesse dal 09 marzo 2015 al 31 agosto 2016

AXA FRANCE IARD

Per le polizze emesse dal 1° settembre 2016 al 5 marzo 2017

BERICA VITA

Nuova Protezione Mutui Light

Per le polizze emesse dal 14 luglio 2016 al 31 agosto 2016

AXA FRANCE IARD

Per le polizze emesse a partire dal 1° settembre 2016

BERICA VITA

Nuova Protezione Mutuo Impresa

Per le polizze emesse dal 01/12/2016 al 15/11/2017

BERICA VITA

Nuova Protezione Prestiti

Per le polizze emesse dal 01/10/2011 al 13/03/2016

AXA FRANCE IARD

Nuova Protezione Prestiti Banca

Per le polizze emesse dal 14 marzo 2016 al 31 agosto 2016

AXA FRANCE IARD

Per le polizze emesse a partire dal 1° settembre 2016

BERICA VITA

Nuova Protezione Prestiti Compass

Per le polizze emesse dal 10 agosto 2016 al 31 agosto 2016

AXA FRANCE IARD

Per le polizze emesse a partire dal 1° settembre 2016

BERICA VITA

Nuova Protezione Prestiti Impresa

Per le polizze emesse dal 01/12/2016 al 15/11/2017

BERICA VITA

Protezione MaxiPrestito (Compass)

Per le polizze emesse dal 05/04/2013 al 22/02/2016

AXA FRANCE IARD

Protezione Mutui

Per le polizze emesse dal 02/04/2007 al 08/03/2015

AXA FRANCE IARD

Protezione Mutui Light

Per le polizze emesse dal 02/04/2012 al 13/07/2016

CNP Assurances SA

Protezione Mutui Stock

Per le polizze emesse dal 02/04/2012 al 22/02/2016

CNP Assurances SA

Protezione Mutuo Impresa

(invalidità totale permanente da infortunio)

Per le polizze emesse dal 07/07/2009 al 30/11/2016

ABC ASSICURA SPA

Protezione Prestiti Impresa

(invalidità totale permanente da infortunio)

Per le polizze emesse dal 01/04/2009 al 30/11/2016

ABC ASSICURA SPA

DOVE INVIARE LA DOCUMENTAZIONE:

Si invita a scrivere solo al destinatario indicato nella pagina precedente per evitare la duplicazione della richiesta con conseguente rallentamento della stessa.

AXA FRANCE IARD

Numero verde 800.39.43.46 - Servizio operativo dal lunedì al giovedì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle 14 alle 17; il venerdì dalle 9:00 alle 13:00.

Servizio Sinistri

Corso Como, 17

20154 Milano MI

Email: clp.it.sinistri@partners.axa

Fax 02/23331247

CNP Assurances SA

Servizio Sinistri

Via Bocchetto n° 6

20123 Milano MI

Numero verde: 800179057

Email: sinistri@cnpitalia.it

ABC ASSICURA SPA

Via Carlo Ederle, 45

37126 Verona VR

Servizio Sinistri

Numero verde: 800809060 tasto 2

Email: infosinistri@abcassicura.it

Fax: 045/8391920

BERICA VITA

**Scelta
consigliata**



docvitabanche@gruppocattolica.it



**Scelta
consigliata**

Questo indirizzo e-mail è dedicato esclusivamente alla ricezione di documenti in formato PDF (no foto, no allegati compressi tipo zip)

- **la e-mail dovrà contenere allegati esclusivamente in formato PDF (possibilmente un unico allegato); risulteranno illeggibili altri tipi di formati (ad esempio formati word, fotografie, formati jpeg o allegati compressi tipo zip);**
- **le note contenute nel testo della e-mail verranno eliminate in automatico** dal sistema e non potranno essere considerate; per comunicare con la Compagnia si invita a fare riferimento al nostro Servizio Clienti di seguito indicato;
- **nell'oggetto della e-mail è opportuno indicare il numero della polizza e il nominativo del Contraente;**
- **questo indirizzo e-mail non è abilitato a ricevere allegati tramite PEC** (posta elettronica certificata) ma solo da indirizzi di posta elettronica non PEC; qualora per la trasmissione si volesse utilizzare una PEC, si prega di inviare i documenti all'indirizzo PEC della Compagnia reperibile sul sito www.bericavita.it;
- **fare attenzione all'invio di documenti tramite telefono (preferibile l'invio tramite PC):** si è notato che spesso pervengono documenti illeggibili a causa della mancanza di abilitazione sul telefono ai formati PDF.

Le altre modalità di spedizione dei documenti previste sono:

- via fax al n. 045/8372304 (**sconsigliato** per via della non buona qualità delle immagini dei documenti);
- oppure tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:
Berica Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione
Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona – Italia

Berica Vita S.p.A

Numero verde: 800 21 91 91

Indirizzo e-mail: bericavita@bericavita.it

I DOCUMENTI NECESSARI PER INDIVIDUARE I BENEFICIARI:

LA DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE È DIFFERENZIATA SECONDO IL TIPO DI BENEFICIARIO:

- A.** il beneficiario è stato designato con cognome e nome (ad esempio: Rossi Mario);
- B.** i beneficiari sono stati designati in forma generica (ad esempio: “gli eredi” o “il coniuge” ecc...);
- C.** per le polizze emesse prima del 2 aprile 2012 ove il beneficiario caso morte fosse l’Ente finanziatore dovrà essere compilato il modulo di sinistro per le Persone Giuridiche.

Caso A: il beneficiario è stato designato con cognome e nome (ad esempio: Rossi Mario).

In presenza di Testamento si aprono due possibilità:

- a. nel caso in cui l’Assicurato deceduto sia persona diversa dall’Aderente (cioè chi ha sottoscritto la polizza) non è necessario l’atto notorio o dichiarazione sostitutiva e neanche la copia dell’eventuale testamento;
- b. nel caso in cui l’Assicurato deceduto e l’Aderente siano la stessa persona: è necessaria la copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti oltre a un atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell’atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell’Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) attestante che il testamento pubblicato è l’ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni; in questo caso l’atto notorio oppure la dichiarazione sostitutiva di atto notorio sono documenti necessari per verificare che l’Aderente non abbia modificato il beneficio nel corso della vita della polizza (artt. 1920 e 1921 del codice civile);

In assenza di Testamento si aprono due possibilità:

- a. nel caso in cui l’Assicurato deceduto sia persona diversa dall’Aderente non è necessario l’atto notorio o dichiarazione sostitutiva;
- b. nel caso in cui l’Assicurato deceduto e l’Aderente siano la stessa persona: è sufficiente un atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell’atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell’Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) che attesti la mancanza di testamento.

Casi B: i beneficiari sono stati designati in forma generica (ad esempio: “gli eredi” o “il coniuge” ecc...).

Per i Casi B nella pagina seguente si riportano i casi più ricorrenti.

- **i Beneficiari indicati in polizza sono gli Eredi Legittimi:**

In presenza di Testamento

è necessaria la copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti oltre a un atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell'Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità degli eredi legittimi dell'Assicurato e il grado di parentela, ovvero coloro che sarebbero stati eredi in assenza del testamento, la loro età e capacità giuridica. È inoltre necessaria una dichiarazione unanime da parte degli Eredi Legittimi indicante se l'importo derivante dalla liquidazione della polizza debba essere ripartito in parti uguali oppure secondo le regole della successione legittima; in caso di mancato accordo tra gli Eredi Legittimi la Compagnia liquiderà la prestazione secondo le modalità previste dalla successione legittima.

In assenza di Testamento

è necessario un atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell'Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) attestante che il *de cuius* non ha lasciato testamento, nonché le generalità degli eredi legittimi dell'Assicurato e il grado di parentela, la loro età e capacità giuridica. È inoltre necessaria una dichiarazione unanime da parte degli Eredi Legittimi indicante se l'importo derivante dalla liquidazione della polizza debba essere ripartito in parti uguali oppure secondo le regole della successione legittima; in caso di mancato accordo tra gli Eredi Legittimi la Compagnia liquiderà la prestazione secondo le modalità previste dalla successione legittima.

- **i Beneficiari indicati in polizza sono gli “Eredi” o gli “Eredi Testamentari:**

In presenza di Testamento

è necessaria la copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti oltre a un atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell'Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità degli eredi testamentari dell'Assicurato, la loro età e capacità giuridica; E' inoltre necessaria una dichiarazione unanime da parte degli Eredi indicante se l'importo derivante dalla liquidazione della polizza debba essere ripartito in parti uguali oppure secondo le regole della successione; in caso di mancato accordo tra gli Eredi la Compagnia liquiderà la prestazione secondo le modalità della successione effettivamente verificatasi (in mancanza di testamento: la successione è quella legittima e le quote sono stabilite dal codice civile; in presenza di testamento: la successione è regolata dal contenuto del testamento).

In assenza di Testamento

è necessario un atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell'Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) attestante che il *de cuius* non ha lasciato testamento, nonché le generalità degli eredi legittimi dell'Assicurato, la loro età e capacità giuridica; E' inoltre necessaria una dichiarazione unanime da parte degli Eredi Legittimi indicante se l'importo derivante dalla liquidazione della polizza debba essere ripartito in parti uguali oppure secondo le regole della successione legittima; in caso di mancato accordo tra gli Eredi Legittimi la Compagnia liquiderà la prestazione secondo le modalità della successione legittima.

- **il Beneficiario è stato designato come “Coniuge” oppure “Figli” oppure “Nipoti” oppure “Genitori” oppure “fratelli, sorelle”:**

In presenza di Testamento si aprono due possibilità:

- a) nel caso in cui l'Assicurato deceduto sia persona diversa dall'Aderente: è necessario un atto notorio relativo all'Assicurato o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell'Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) che riporti le generalità complete dei soggetti indicati quali beneficiari in polizza (come nell'esempio: coniuge, figli, nipoti).
- b) nel caso in cui l'Assicurato deceduto e l'Aderente siano la stessa persona: è necessaria la copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti, oltre a un atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell'Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni e che riporti le generalità complete dei soggetti indicati quali beneficiari in polizza (come nell'esempio: coniuge, figli, nipoti).

In assenza di Testamento si aprono due possibilità:

- a) nel caso in cui l'Assicurato deceduto sia persona diversa dall'Aderente: è necessario un atto notorio relativo all'Assicurato o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell'Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) che riporti le generalità complete dei soggetti indicati quali beneficiari in polizza (come nell'esempio: coniuge, figli, nipoti)
- b) nel caso in cui l'Assicurato deceduto e l'Aderente siano la stessa persona: è sufficiente un atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio completa di timbro e sigla del Funzionario dell'Ente autorizzato al rilascio (ad esempio il Comune) che attesti la mancanza di testamento e che riporti le generalità complete dei soggetti indicati quali beneficiari in polizza (come nell'esempio: coniuge, figli, nipoti).

- **il Beneficiario è l'Aderente della polizza” (se diverso dall'Assicurato):**

nel caso in cui l'Assicurato deceduto sia persona diversa dall'Aderente non è necessario l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva e neanche la copia dell'eventuale testamento.

GLI ALTRI DOCUMENTI DA PRESENTARE:

- ☐ Certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, con indicazione anche della data di nascita;
- ☐ Relazione medica dettagliata, redatta dall'ultimo medico curante, sulle cause del decesso con indicazione di quando sono sorti gli eventuali primi sintomi oppure copia della cartella clinica;
- ☐ In caso di decesso dell'Assicurato conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente;
- ☐ Copia del contratto di assicurazione comprensivo dello stato di salute dichiarato al momento della stipula della polizza (qualora il beneficiario non fosse in possesso di copia del contratto di assicurazione, si precisa che i contratti delle polizze abbinate ai mutui e prestiti venivano trattenuti dalla banca ex intermediaria del Gruppo Banca Popolare di Vicenza i cui sportelli sono stati acquisiti da Banca Intesa Sanpaolo alla quale ci si potrà rivolgere per ottenere copia del contratto (nel caso di polizze di Compass direttamente a Compass stessa);
- ☐ Copia del piano di ammortamento originario del mutuo/prestito;
- ☐ Per ogni beneficiario: fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Beneficiario caso morte (**fare attenzione che il documento sia leggibile**);
- ☐ Per ogni beneficiario: richiesta di liquidazione per sinistro (decesso dell'Assicurato) sottoscritta dal Beneficiario caso morte (**è la pagina 6**);
- ☐ Per ogni beneficiario: informativa in materia di protezione dei dati personali da sottoscrivere per presa visione a cura del Beneficiario caso morte (**sono le pagine 7 e 8**);
- ☐ Per ogni beneficiario: modulo FATCA "form di auto-certificazione" + CRS "Common Reporting Standard" del Beneficiario che dovrà contenere le informazioni relative al Beneficiario caso morte (**è la pagina 9**);
- ☐ Per ogni beneficiario: modulo per l'identificazione e la verifica dell'identità del Beneficiario (**sono le pagine dalla 10 alla 19**);
- ☐ In caso di minorenne o incapace: copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione. Nota: normalmente il Giudice chiede il valore di liquidazione della polizza, si consiglia pertanto di chiederlo preventivamente alla Compagnia (bericavita@bericavita.it).
- ☐ Qualora fosse presente un Esecutore che sottoscrive la richiesta in nome e per conto del Beneficiario caso morte: fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'Esecutore (**fare attenzione che il documento sia leggibile**) e inoltre la documentazione che attesti i poteri del soggetto (Esecutore) che agisce in nome e per conto del Beneficiario stesso quali ad esempio:
 - Rappresentanza Legale;
 - Procura/Delega;
 - Provvedimento del Giudice Tutelare.
- ☐ Qualora fosse presente un Effettivo Percipiente (persona fisica, diversa dal Beneficiario caso vita designato, a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del Beneficiario stesso): fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale (**fare attenzione che il documento sia leggibile**);
- ☐ Nel caso in cui la polizza sia sottoposta a Vincolo o Pegno è necessario l'assenso scritto del creditore.

L'Aderente e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari.

Si ricorda inoltre che, in base alle condizioni contrattuali, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa.

Per le polizze emesse a partire dal 31/05/2016, per gli importi superiori a €. 100.000, è sempre necessaria la consegna dell'atto notorio attestante l'assenza del testamento e la conseguente identificazione degli eredi legittimi dell'Assicurato.

In caso i beneficiari fossero più di uno, per ciascuno di essi compilare questa pagina e tutta la modulistica presente nelle pagine successive

1 DATI RELATIVI ALL'ADERENTE (cioè chi ha sottoscritto la polizza):

Cognome e nome oppure, se Persona Giuridica, denominazione sociale dell'Aderente

Codice Fiscale o Partita Iva dell'Aderente

2 DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO:

Cognome del Beneficiario

Nome del Beneficiario

Codice Fiscale del Beneficiario

3 DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO:

Cognome dell'Assicurato

Nome dell'Assicurato

Codice Fiscale dell'Assicurato

Data del decesso dell'Assicurato o data infortunio

4 ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DELLA LIQUIDAZIONE:

In qualità di Beneficiario caso morte della polizza sopra indicata chiedo che la liquidazione della prestazione maturata venga accreditata sulle seguenti coordinate bancarie:

Paese	Check	Cin	Abi	Cab	Numero conto

5 Dichiaro che il conto corrente è intestato a:

Cognome

Nome

Si invita a controllare nuovamente ogni singolo carattere dell'IBAN sopra indicato che, se errato, potrà pregiudicare il buon fine dell'operazione.

6 CORRISPONDENZA CON LA COMPAGNIA PER QUESTA OPERAZIONE:

Si consiglia di fornire un indirizzo e-mail per velocizzare la risposta in caso di errori o incompletezze.

☐ **DICHIARO** di voler ricevere le comunicazioni inerenti a questa sola richiesta al seguente indirizzo di posta elettronica:

☐ **DICHIARO** di voler ricevere **tramite servizio postale** le comunicazioni inerenti a questa sola richiesta presso:

Destinatario

Indirizzo

Città/Comune

Provincia (sigla)

C.A.P.

Nazione

N.B.: questa autorizzazione sulla corrispondenza resta valida esclusivamente per la presente richiesta.

7 Data della richiesta

(Firma del Beneficiario)

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società Berica Vita S.p.A., **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati ¹, cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.

In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ², contabili, qualora siano necessari per la corretta esecuzione del contratto o per dar seguito a prescrizioni impartite da disposizioni normative, relativi all'interessato o a terzi ³, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali,

1. per finalità assicurative del Titolare e quindi per l'adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali e conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa e di coassicurazione, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili. I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione ad obblighi normativi (quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiterrorismo, antifrode, e vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il Titolare, oltre che per il perseguimento dei legittimi interessi del Titolare e/o di terzi soggetti (es. beneficiari, coobbligati, altre società del Gruppo, etc.), anche per la gestione di contenziosi e pre-contenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale, etc..

MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti autorizzati, anche in qualità di Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza.

I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

I suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità della normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per finalità assicurative per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi/instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altre società del Gruppo Cattolica nonché ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, CONSOB, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, e di informazione commerciale, e di archiviazione documentale etc..

I dati possono essere conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica sulla base di un interesse legittimo a trasmettere dati personali a fini amministrativi interni.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

¹ se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari), anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

² quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, *e-mail*, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

³ quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative;

TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE E GARANZIE

Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del Titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un Paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati ovvero adottando le clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione UE).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it, espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Reg. UE.

L'interessato può avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre, ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento, la revoca del consenso laddove prestato facoltativamente o può opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it/>).

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Con riferimento ai dati conferiti per il trattamento di cui al punto 1 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" si segnala che il trattamento si basa, a seconda dei casi, su obblighi pre-contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, pertanto non viene richiesto esplicitamente il consenso dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

8

Cognome e nome oppure, se Persona Giuridica, denominazione sociale dell'Aderente

Codice Fiscale o Partita Iva dell'Aderente

9

Cognome del Beneficiario

Nome del Beneficiario

Codice Fiscale del Beneficiario

Dichiarazione di presa visione

L'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa sopra riportata.

10

Data

(Firma del Beneficiario)



FORM DI AUTO - CERTIFICAZIONE PERSONE FISICHE AI FINI FATCA E CRS

INFORMAZIONE RILEVANTE - DA COMPILARE A CURA DEL BENEFICIARIO.

Si richiede al Beneficiario di compilare i seguenti campi allo scopo di attestare il proprio status ai sensi della normativa FATCA e CRS. Il Beneficiario si impegna, sottoscrivendo la presente autocertificazione, ad informare prontamente la Compagnia nel caso in cui si verificassero cambiamenti di circostanza in merito alle informazioni sotto riportate. La presente autocertificazione costituisce parte integrante del contratto e il Beneficiario è consapevole del fatto che, qualora dovessero emergere indizi di presunta residenza fiscale americana non sanati entro 90 giorni attraverso la consegna di adeguata documentazione di supporto, la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale italiana.

11

INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO

Cognome del Beneficiario

Nome del Beneficiario

Comune oppure Stato estero di nascita

Provincia (sigla)

Data di nascita

Cittadinanza

Codice Fiscale

DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO

12

RESIDENZA FISCALE NEGLI STATI UNITI AI FINI FATCA

Salvo eccezioni, ai fini della normativa FATCA si considera "residente fiscale negli Stati Uniti" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
- sia residente stabilmente negli USA;
- sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall' "Immigration and Naturalization Service";
- abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
 - 31 giorni nell'anno di riferimento e,
 - 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
 - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
 - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
 - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente.

- ☐ **il Beneficiario dichiara di NON essere "residente fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA";**
- ☐ **il Beneficiario dichiara di essere "residente fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA(1)" ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale. Di seguito viene fornito il Federal Taxpayer Identification Number (TIN).**

Nel caso di residenza fiscale negli Stati Uniti chiedere alla Compagnia il modulo FATCA esteso.

Tax payer Identification Number (TIN)

13

RESIDENZA FISCALE IN ALTRI STATI ESTERI - COMMON REPORTING STANDARD (CRS)

- ☐ **Si** → **Il Beneficiario ha solo residenza fiscale in Italia?**
- ☐ **No** →

I dati sotto indicati devono essere compilati solo se il Beneficiario ha risposto NO alla domanda "10" COMMON REPORTING STANDARD

Residenza Fiscale

Codice Fiscale estero

Eventuale altra Residenza Fiscale

Codice Fiscale estero

14

Data

(Firma del Beneficiario)



MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E LA VERIFICA DELL'IDENTITA' DEL BENEFICIARIO
(Artt. 15 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e Regolamento IVASS n. 44/2019 e s.m.i.)

INFORMATIVA I SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio
(di seguito REG. UE)

- Gentile cliente. I dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i.] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è necessario ai sensi dell'art. 33 del Regolamento IVASS N. 44 del 12 Febbraio 2019 al fine di consentire il rispetto degli obblighi di adeguata verifica. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta, o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo.
- Il diritto di accesso è esercitabile, ai sensi dell'art. 15 del REG. UE rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it

BENEFICIARIO

Dati identificativi del Beneficiario persona fisica

Cognome	Nome		Codice Fiscale
Luogo di nascita	Provincia (sigla)	Comune	Data di nascita
Nazionalità			
Cittadinanza (1)	Cittadinanza (2)		
Indirizzo di residenza (via o piazza e numero civico)			
Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.	
Nazione			
Domicilio diverso da residenza? Si ☐ No ☐ (da compilare solo se diverso da residenza)			

Domicilio (via o piazza e numero civico)

Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
Nazione		

Tipo documento d'identità	Numero	
Nazione di rilascio		
Rilasciato da	Data rilascio	Data scadenza

segue BENEFICIARIO

Persona politicamente esposta:

Si ☐

No ☐

Se persona politicamente esposta, tipo carica:

- ☐ Capi di Stato, Capi di Governo, Ministri e Vice Ministri e Sottosegretari;
- ☐ Parlamentari;
- ☐ Membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- ☐ Membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- ☐ Ambasciatori, incaricati d'affari e ufficiali di alto livello delle forze armate;
- ☐ Membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato;
- ☐ Presidenti di regione;
- ☐ Sindaci di capoluogo di regione;
- ☐ Familiare di primo grado (coniuge, figli e loro coniugi, conviventi nell'ultimo quinquennio, genitori) e soggetto che intrattiene stretti legami (es. soci d'affari) con uno dei soggetti di cui sopra.

Specificare tipo di carica del familiare Persona Politicamente Esposta:

(da compilare solo se nella risposta precedente si seleziona "Familiare di primo grado (coniuge, figli e loro coniugi, conviventi nell'ultimo quinquennio, genitori) e soggetto che intrattiene stretti legami (es. soci d'affari) con uno dei soggetti di cui sopra")

Attività prevalentemente svolta:

- ☐ Dipendente
- ☐ Dirigente / Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali, etc...)
- ☐ Imprenditore
- ☐ Libero professionista
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Casalinga
- ☐ Disoccupato / non occupato
- ☐ Pensionato
- ☐ Religioso
- ☐ Studente

Codice T.A.E.

(da compilare solo se l'attività prevalentemente svolta è diversa da disoccupato, casalinga, studente, pensionato, religioso).

Descrizione:

Segue BENEFICIARIO

Attività svolta in passato (da compilare solo se ad “Attività prevalentemente svolta” si è risposto **PENSIONATO**):

- ☐ Dipendente
- ☐ Dirigente / Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali, etc...)
- ☐ Imprenditore
- ☐ Libero professionista
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Religioso
- ☐ Studente

Nazione in cui svolge la propria attività economica (da compilare solo se l'attività prevalentemente svolta è diversa da disoccupato; casalinga; studente; pensionato; religioso):

Nazione/i con cui svolge attività d'affari (da compilare solo se l'attività prevalentemente svolta è diversa da disoccupato; casalinga; studente; pensionato; religioso):

Nazione 1 _____

Nazione 2 _____

Nazione 3 _____

Relazione tra beneficiario e aderente:

- ☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'aderente (da specificare): _____
- ☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'aderente (da specificare): _____
- ☐ Altro legame (da specificare): _____

Relazione tra beneficiario e titolare effettivo dell'aderente (da compilare se il contraente è una persona giuridica):

- ☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il titolare effettivo dell'aderente (da specificare): _____
- ☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il titolare effettivo dell'aderente (da specificare): _____
- ☐ Altro legame (da specificare): _____

Relazione tra beneficiario e fiduciante dell'aderente (da compilare se il contraente è una Fiduciaria):

- ☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con fiduciante dell'aderente (da specificare): _____
- ☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il fiduciante dell'aderente (da specificare): _____
- ☐ Altro legame (da specificare): _____

ESECUTORE

Dati identificativi dell'Esecutore per conto del Beneficiario (ove presente)

L'Esecutore è il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per agire in nome e per conto del Beneficiario.

Eventuale esecutore per conto del beneficiario? Sì ☐ No ☐

Tipo esecutore:

- ☐ Delegato
- ☐ Tutore legale

Cognome	Nome		Codice Fiscale
Luogo di nascita	Provincia (sigla)	Comune	Data di nascita
Nazionalità			
Cittadinanza (1)	Cittadinanza (2)		
Indirizzo di residenza (via o piazza e numero civico)			
Comune	Provincia (sigla)		C.A.P.
Nazione			

Domicilio diverso da residenza? Sì ☐ No ☐
(da compilare solo se diverso da residenza)

Domicilio (via o piazza e numero civico)

Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
Nazione		

Tipo documento d'identità	Numero	
Nazione di rilascio		
Rilasciato da	Data rilascio	Data scadenza

segue ESECUTORE

Persona politicamente esposta:

Si ☐

No ☐

Se persona politicamente esposta, tipo carica:

- ☐ Capi di Stato, Capi di Governo, Ministri e Vice Ministri e Sottosegretari;
- ☐ Parlamentari;
- ☐ Membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- ☐ Membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- ☐ Ambasciatori, incaricati d'affari e ufficiali di alto livello delle forze armate;
- ☐ Membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato;
- ☐ Presidenti di regione;
- ☐ Sindaci di capoluogo di regione;
- ☐ Familiare di primo grado (coniuge, figli e loro coniugi, conviventi nell'ultimo quinquennio, genitori) e soggetto che intrattiene stretti legami (es. soci d'affari) con uno dei soggetti di cui sopra.

Specificare tipo di carica del familiare Persona Politicamente Esposta:

(da compilare solo se nella risposta precedente si seleziona "Familiare di primo grado (coniuge, figli e loro coniugi, conviventi nell'ultimo quinquennio, genitori) e soggetto che intrattiene stretti legami (es. soci d'affari) con uno dei soggetti di cui sopra")

Attività prevalentemente svolta:

- ☐ Dipendente
- ☐ Dirigente / Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali, etc...)
- ☐ Imprenditore
- ☐ Libero professionista
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Casalinga
- ☐ Disoccupato / non occupato
- ☐ Pensionato
- ☐ Religioso
- ☐ Studente

Codice T.A.E. _____

(da compilare solo se l'attività prevalentemente svolta è diversa da disoccupato, casalinga, studente, pensionato, religioso).

Descrizione:

segue ESECUTORE

Attività svolta in passato (da compilare solo se ad “Attività prevalentemente svolta” si è risposto **PENSIONATO**):

- ☐ Dipendente
- ☐ Dirigente / Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali, etc...)
- ☐ Imprenditore
- ☐ Libero professionista
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Religioso
- ☐ Studente

Nazione in cui svolge la propria attività economica (da compilare solo se l'attività prevalentemente svolta è diversa da disoccupato; casalinga; studente; pensionato; religioso):

Relazione tra beneficiario e esecutore:

- ☐ Esecutore legato da rapporti di parentela o di affinità con il beneficiario (**da specificare**):

- ☐ Esecutore legato da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario (**da specificare**):

- ☐ Altro legame (**da specificare**):

EFFETTIVO PERCIPIENTE

Dati identificativi dell'effettivo percipiente (ossia il destinatario effettivo delle somme se diverso dal beneficiario)

Presenza di percipiente?

Si ☐

No ☐

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Luogo di nascita

Provincia (sigla)

Comune

Data di nascita

Nazionalità

Cittadinanza (1)

Cittadinanza (2)

Indirizzo di residenza (via o piazza e numero civico)

Comune

Provincia (sigla)

C.A.P.

Nazione

Domicilio diverso da residenza?

Si ☐

No ☐

(da compilare solo se diverso da residenza)

Domicilio (via o piazza e numero civico)

Comune

Provincia (sigla)

C.A.P.

Nazione

Tipo documento d'identità

Numero

Nazione di rilascio

Rilasciato da

Data rilascio

Data scadenza

segue EFFETTIVO PERCIPIENTE

Persona politicamente esposta:

Sì ☐

No ☐

Se persona politicamente esposta, tipo carica:

- ☐ Capi di Stato, Capi di Governo, Ministri e Vice Ministri e Sottosegretari;
- ☐ Parlamentari;
- ☐ Membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- ☐ Membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- ☐ Ambasciatori, incaricati d'affari e ufficiali di alto livello delle forze armate;
- ☐ Membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato;
- ☐ Presidenti di regione;
- ☐ Sindaci di capoluogo di regione;
- ☐ Familiare di primo grado (coniuge, figli e loro coniugi, conviventi nell'ultimo quinquennio, genitori) e soggetto che intrattiene stretti legami (es. soci d'affari) con uno dei soggetti di cui sopra.

Specificare tipo di carica del familiare Persona Politicamente Esposta:

(da compilare solo se nella risposta precedente si seleziona "Familiare di primo grado (coniuge, figli e loro coniugi, conviventi nell'ultimo quinquennio, genitori) e soggetto che intrattiene stretti legami (es. soci d'affari) con uno dei soggetti di cui sopra")

Attività prevalentemente svolta:

- ☐ Dipendente
- ☐ Dirigente / Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali, etc...)
- ☐ Imprenditore
- ☐ Libero professionista
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Casalinga
- ☐ Disoccupato / non occupato
- ☐ Pensionato
- ☐ Religioso
- ☐ Studente

Codice T.A.E. _____

(da compilare solo se l'attività prevalentemente svolta è diversa da disoccupato, casalinga, studente, pensionato, religioso).

Descrizione:

segue EFFETTIVO PERCIPIENTE

Nazione in cui svolge la propria attività economica (da compilare solo se l'attività prevalentemente svolta è diversa da disoccupato; casalinga; studente; pensionato; religioso):

Nazione/i con cui svolge attività d'affari (da compilare solo se l'attività prevalentemente svolta è diversa da disoccupato; casalinga; studente; pensionato; religioso):

Nazione 1 _____
 Nazione 2 _____
 Nazione 3 _____

Relazione tra percipiente effettivo e beneficiario:

- ☐ Percipiente legato da rapporti di parentela o di affinità con il beneficiario (da specificare): _____
- ☐ Percipiente legato da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario (da specificare): _____
- ☐ Altro legame (da specificare): _____

INFORMAZIONI SULLA PROPOSTA / POLIZZA

Tipo polizza:

- ☐ Polizza vita tradizionale di investimento/risparmio con versamento unico più eventuali versamenti aggiuntivi se previsti dal contratto
- ☐ Polizza vita tradizionale di investimento/risparmio con piano di pagamenti predefinito o libero
- ☐ Polizza vita tradizionale di puro rischio
- ☐ Polizza vita Unit/Index linked
- ☐ Polizza di capitalizzazione
- ☐ Rendite immediate a scopo previdenziale
- ☐ Piani individuali pensionistici
- ☐ Polizza collettiva

Tipo operazione:

- ☐ Liquidazione per sinistro
- ☐ Liquidazione a scadenza

segue INFORMAZIONI SULLA PROPOSTA / POLIZZA

Mezzo di pagamento:

- ☐ Bonifico bancario Italia
- ☐ Bonifico bancario Estero
- ☐ Assegno circolare

IBAN:

Paese	Check	Cin	Abi	Cab	Numero conto											

Nazione bonifico estero: (se Mezzo di pagamento = Bonifico Estero)

Il conto di regolamento risulta cointestato?

Sì ☐

No ☐

Nome e Cognome del cointestatario

Codice fiscale

Relazione tra beneficiario/percipiente e cointestatario:

- ☐ Beneficiario/percipiente legato da rapporti di parentela o di affinità con il cointestatario **(da specificare):**

- ☐ Beneficiario/percipiente legato da rapporti aziendali o professionali con il cointestatario **(da specificare):**

- ☐ Altro legame **(da specificare):**

Nazione di destinazione dei fondi:

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Luogo

Data

(Firma del Beneficiario)



Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 novembre 2007 così modificato dal D. Lgs. n° 125 del 4 ottobre 2019

Obblighi del cliente

Art. 22, commi 1 e 2

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.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.

Obbligo di astensione

Art. 42, comma 1, 2 e 4

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

Sanzioni penali

Art. 55, comma 3 e 4

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.
4. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, essendovi tenuto, viola il divieto di comunicazione di cui agli articoli 39, comma 1, e 41, comma 3, è punito con l'arresto da sei mesi a un anno e con l'ammenda da 5.000 euro a 30.000 euro.

Esecutore

L'Esecutore è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del cliente. Se trattasi di cliente persona giuridica, il soggetto cui siano conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del cliente.

Effettivo percipiente

L'Effettivo percipiente è l'eventuale persona fisica o persona giuridica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del beneficiario.

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma 2, lettera dd)

2. Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:
 - 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
 - 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
 - 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto, detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

TABELLA T.A.E. (TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA)

Codice	Descrizione
	Qualora il contraente/beneficiario fosse disoccupato, casalinga, studente, pensionato, religioso, non è previsto un codice identificativo dell'attività economica.
1	Pubblica amministrazione
2	Allevamento, coltivazione e produzione di prodotti alimentari e a base di tabacco
3	Produzione prodotti tessili e abbigliamento
4	Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica
5	Produzione materiale in carta, cartone, cancelleria, stampa, cinematografia e fotografia
6	Produzione prodotti in gomma, plastica, legno, sughero, giocattoli, articoli sportivi, strumenti musicali, macchine agricole e industriali
7	Servizi di custodia, deposito, delle comunicazioni, servizi per oleodotti o gasdotti
8	Servizi sociali, delle organizzazioni professionali, economiche e sindacali, di insegnamento, di ricerca e sviluppo
9	Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio
10	Produzione prodotti siderurgici, energetici, chimici, farmaceutici, elettrici, per l'ufficio, strumenti di precisione e mezzi di trasporto
11	Servizi dei trasporti e connessi ai trasporti
12	Servizi di pubblicità, studi fotografici, servizi di lavanderia, personali e sanitari, culturali e ricreativi
13	Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia, nettezza urbana
14	Commercio al dettaglio prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici
15	Commercio al dettaglio altri prodotti
16	Commercio in esercizi non specializzati (supermercati, ipermercati, grandi magazzini, ecc.)
17	Commercio all'ingrosso prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici
18	Commercio all'ingrosso altri prodotti
19	Commercio di armi
20	Alberghi, pubblici esercizi, agenzie di viaggio ed intermediari dei trasporti
21	Edilizia ed opere pubbliche
22	Professioni tecnico/scientifiche, teologiche, servizi degli intermediari del commercio, altri agenti e mediatori non finanziari
23	Commercio e/o produzione orologi, gioielleria, argenteria
24	Servizi finanziari, assicurativi, affari immobiliari, trasporto e custodia valori
25	Servizi e professioni amministrative, contabili giuridiche o legali, consulenza del lavoro, tributaria, organizzativa, direzionale e gestionale
26	Commercio di antiquariato e oggetti d'arte
27	Sala corse e case da gioco
28	Commercio macchine, attrezzature, veicoli
29	Commercio mobili, elettrodomestici, Tv, casalinghi e ferramenta