

Alla Direzione di:

- Aviva S.p.A.
- Aviva Vita S.p.A.
- Aviva Life S.p.A.
- Area Life dac

Ufficio liquidazioni vita

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
liquidazioni_vita@aviva.com

Servizio Cliente: 800 11 44 33

INTERMEDIARIO _____ COD. INTERMEDIARIO

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRO

POLIZZA VITA N. _____ PROPOSTA N. _____
EFFETTO _____ ULTIMA RATA PAGATA _____

LA DOCUMENTAZIONE COMPLETA CONSENTIRÀ DI EROGARE UN MIGLIOR SERVIZIO, IN TERMINI DI RAPIDITÀ DELLA PRATICA DI LIQUIDAZIONE

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTRAENTE

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione il cliente è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Compagnia, comprensiva del domicilio laddove trasferito all'estero.

Dati identificativi del Contraente del rapporto continuativo

Cognome e Nome / Denominazione sociale _____
Codice Fiscale / P. IVA
Società quotata SI NO
Professione / Attività Prevalente (Persone Fisiche) _____ - Codice TAE _____
Attività Economica (Persone Giuridiche) / Cod. SAE _____ - Cod. RAE _____ - Cod. ATECO _____
In caso di Ente No Profit/Onlus, qual è la classe di soggetti che beneficia delle attività svolte dall'Ente? _____
N° Iscrizione Registro delle Imprese/REA _____
Luogo e data di nascita / Costituzione _____ (_____) ____ / ____ / ____
Nazionalità _____
Indirizzo di residenza / Sede legale _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ Numero _____
Rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____
INDIRIZZO E-MAIL _____ RECAPITO TELEFONICO _____

PEP SI NO

La definizione di PEP è riportata nel box Informativa Adeguata Verifica della Clientela

Dati identificativi del Legale rappresentante (solo se Contraente persona giuridica)

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale
Professione / Attività Prevalente _____
Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____
Luogo e data di nascita _____ (_____) ____ / ____ / ____
Nazionalità _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ Numero _____
Rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ASSICURATO

(SOLO SE L'ASSICURATO E' PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE)

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale

SINISTRO

Il/i sottoscritto/i Beneficiario/i chiede/dono, in seguito al decesso dell'Assicurato avvenuto in data _____ a causa di:

MORTE NATURALE MORTE DA INFORTUNIO

La liquidazione della prestazione assicurativa per il caso di morte e, qualora ne ricorrano i presupposti, il capitale relativo alla garanzia completamente infortuni (se contrattualmente prevista). A tale scopo si allega la seguente documentazione (barrare la casella della documentazione allegata):

Certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;

Dichiarazione sostitutiva autenticata di atto notorio:

che deve riportare che "il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare":

a). in caso di assenza di testamento

la non esistenza di disposizioni testamentarie;

nel caso in cui i beneficiari siano gli **eredi legittimi**: chi sono tutti i soggetti chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

b). in caso di esistenza di testamento

che il testamento presentato è l'unico valido o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta)

nel caso in cui i beneficiari siano gli **eredi legittimi**: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;

nel caso in cui i beneficiari siano gli **eredi testamentari**: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legatari si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

allegare inoltre verbale di pubblicazione e copia autenticata del testamento.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a) e b) precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione deve riportare :

nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;

qualora tra gli eredi legittimi vi fossero "nipoti" / "pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto in rappresentazione del quale vantano il titolo di erede.

DOCUMENTAZIONE MEDICA:

In caso di morte naturale - per i prodotti di investimento: Certificato Medico attestante la causa del decesso da presentare, nei casi normati dalle condizioni contrattuali (esempio: polizze che prevedono una maggioranza del capitale caso morte, applicabilità delle esclusioni, complementari infortuni, garanzie accessorie, polizze miste emesse con rapporto di visita medica).

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione nei casi in cui, dal certificato del medico curante emergano elementi discordanti che in qualsiasi modo contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (esempio: dichiarazione di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario, qualora presenti). In questo caso l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ai beneficiari la produzione di ulteriore documentazione medica (modulo ISTAT rilasciato dal Comune, relazione sanitaria del medico curante attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri);

In caso di morte naturale - **per i prodotti Temporanee Caso Morte: Relazione Sanitaria del Medico Curante**, attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, **obbligatoriamente**, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) indicando relativo mese e anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa specificando il mese e l'anno di inizio trattamento.

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione nei casi in cui, dalla relazione sanitaria del medico curante:

a) **emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico.**

b) **emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti** (esempio : causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri).

c) **emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione** (dichiarazione di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).

Nei casi a) b) e c) precedenti, l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ai Beneficiari la produzione di ulteriore documentazione sanitaria (modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri).

In caso di morte violenta: nel caso in cui la causa del decesso sia conseguenza di un evento violento (infortunio, omicidio o suicidio), oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere copia del **verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico e delle indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, **decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.**

Si precisa che per le polizze di investimento la documentazione necessaria per i casi di morte violenta verrà richiesta dalla Compagnia nei casi normati dalle condizioni contrattuali (esempio: polizze che prevedono una maggioranza del capitale caso morte, applicabilità delle esclusioni, complementari infortuni, garanzie accessorie, polizze miste emesse con rapporto di visita medica).

Si precisa che il Beneficiario che dimostri oggettivamente all'Impresa la propria difficoltà ad acquisire l'eventuale cartella clinica richiesta può conferire specifico mandato affinché sia l'Impresa stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è possibile contattare la Compagnia al seguente numero verde: 800.11.44.33, operativo dal lunedì al venerdì dalle h. 9.00 alle h 18:00.

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE IN CASI PARTICOLARI

in presenza di minori / interdetti / incapaci: copia del decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione), che autorizzi il tutore (Esecutore) in nome e per conto dei minori / interdetti o incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro i 2.500,00 Euro sarà possibile sottoscrivere una manleva).

in caso di procura: copia della procura, autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (Esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del contratto, indicandone il numero di polizza (segnaliamo in merito che non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie).

nel caso in cui il beneficiario sia una Società: copia del Decreto di Nomina del Legale Rappresentante, ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del legale rappresentante.

ALTRO (descrivere l'ulteriore documentazione allegata):

ESONERO PAGAMENTO PREMI **INVALIDITA' PERMANENTE** **INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO**

La Compagnia comunicherà a seconda delle tipologia del sinistro la documentazione da produrre.

DATI IDENTIFICATIVI DEL 1° BENEFICIARIO

Il Beneficiario coincide con il Contraente SÌ NO

Se "NO" fornire i dati identificativi del Beneficiario

Se "NO" il Beneficiario ha rapporti di parentele/convivenza o intrattiene rapporti professionali con il Contraente? SÌ NO

Se "NO" indicare il rapporto tra le parti _____

Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale / P. IVA _____

Professione / Attività Prevalente (Persone Fisiche) _____ - Codice TAE _____

Attività Economica (Persone Giuridiche) / Cod. SAE _____ - Cod. RAE _____ - Cod. ATECO _____

In caso di Ente No Profit/Onlus, qual è la classe di soggetti che beneficia delle attività svolte dall'Ente? _____

N° Iscrizione Registro delle Imprese/REA _____

Luogo e data di nascita / Costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Nazionalità _____

Indirizzo di residenza / Sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

INDIRIZZO E-MAIL _____ RECAPITO TELEFONICO _____

PEP SÌ NO

La definizione di PEP è riportata nel box Informativa Adeguata Verifica della Clientela

DICHIARAZIONE DI ESERCIZIO DI ATTIVITA' COMMERCIALE SOLO PER PERSONE GIURIDICHE

Al fine di una corretta applicazione della tassazione, il sottoscritto dichiara che le somme rinvenienti dalla liquidazione:

- verranno incassate nell'esercizio di un' attività commerciale.
- non verranno incassate nell'esercizio dell'attività commerciale, pertanto ai sensi del D.lgs n. 47/2000 la Compagnia procederà all'applicazione delle ritenute d'imposta e/o dell'imposta sostitutiva sui proventi costituenti reddito di capitale.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL 1° BENEFICIARIO

Il Beneficiario chiede che l'importo relativo alla liquidazione venga accreditato sul seguente conto corrente:

Paese	CIN Euro	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente
-------	----------	-----	-----	-----	----------------

Intestatario del Conto Corrente

"Si rammenta che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa"

Qualora si rendesse necessario effettuare il pagamento su un conto corrente non intestato al Beneficiario sarà indispensabile far compilare e far sottoscrivere all'Intestatario del conto corrente il modulo "Dati Identificativi dell'Intestatario del Conto Corrente" disponibile e scaricabile dal sito www.avivaitalia.it - sezione "Cosa fare in caso di ... Richiesta di liquidazione per polizze Vita"

Si ricorda inoltre al Beneficiario/Esecutore l'obbligo, ex art. 21 del D.lgs. 231/2007 e Regolamento IVASS n.5/2014 di fornire tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire all'impresa di assicurazione e alla banca di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela.

Il sottoscritto Beneficiario/Esecutore, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze rilevanti del rilascio di informazioni mendaci, dichiara che i dati identificativi del titolare del rapporto/operazione riprodotti negli appositi campi della presente scheda corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza anche relativamente all'eventuale Titolare Effettivo del rapporto/operazione.

Luogo e Data

Firma del Beneficiario/ Legale Rappresentante/ Esecutore



AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il Beneficiario dichiara:

1. di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia;
e/o

2. di avere cittadinanza oppure sede legale o stabili organizzazioni negli USA;

SI **NO** **IN CASO DI RISPOSTA "SI", sia per Beneficiario Persona Fisica che Giuridica** riportare nel seguente box il **TIN** (per la residenza fiscale USA, **allegando inoltre il modello W-9**) o il **NIF** (per altra residenza fiscale estera, se previsto).

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

SOLO PER BENEFICIARI PERSONE GIURIDICHE, compilare i due box indicando una delle 3 casistiche proposte:

CLASSIFICAZIONE ai fini CRS, il Beneficiario dichiara di essere:

1. Entità Finanziaria*;

Entità di investimento con residenza fiscale in una giurisdizione non partecipante al CRS e gestita da altra entità finanziaria

(ATTENZIONE FORNIRE I DATI DI RESIDENZA FISCALE, TIN O NIF DEI TITOLARI EFFETTI DEL BENEFICIARIO);

Altra entità di investimento;

Istituzione finanziaria diversa da un'entità di investimento (istituzione di deposito, istituzione di custodia o impresa di assicurazioni specificata);

Istituzione finanziaria non reporting, secondo la legislazione della giurisdizione di residenza (indicare la categoria specifica): _____;

2. Entità Non Finanziaria Attiva*;

Active NFE – Società di capitali quotata su uno o più mercati regolamentati o collegata a società quotata su uno o più mercati regolamentati (indicare il mercato di quotazione): _____;

Active NFE – Entità Statale o Banca Centrale o organizzazione internazionale;

Active NFE – altra tipologia di Active NFE diversa dalle precedenti;

3. Entità Non Finanziaria Passiva*

(ATTENZIONE FORNIRE I DATI DI RESIDENZA FISCALE, TIN O NIF DEI TITOLARI EFFETTI DEL BENEFICIARIO);

CLASSIFICAZIONE ai fini FATCA (per Entità non aventi residenza fiscale USA), il Beneficiario dichiara di essere:

1. Entità Finanziaria non statunitense: l'Entità dichiara di essere una Istituzione Finanziaria non statunitense (FFI) e di qualificarsi come:

Reporting Italian Financial Institution (RIFI), con il seguente GIIN _____ oppure un'Istituzione Finanziaria Italiana sponsorizzata da un'entità sponsor avente il seguente GIIN _____;

Registered Deemed Compliant Italian Financial Institution (RDCIFI), vale a dire un'Istituzione Finanziaria Italiana considerata adempiente, tenuta a registrarsi presso l'IRS ed avente il seguente GIIN _____;

Certified Deemed Compliant Italian Financial Institution (CDCIFI);

Non Participating Financial Institution (NPFI), vale a dire un'Istituzione Finanziaria Italiana a cui è stato revocato il GIIN.

Di essere un'istituzione finanziaria non italiana localizzata in uno Stato che ha sottoscritto un accordo IGA1 o IGA2 con gli Stati Uniti oppure un'istituzione finanziaria non italiana che ha firmato singolarmente e autonomamente un accordo con l'IRS, e di qualificarsi come:

Partner Jurisdiction Financial Institution (PJFI);

Participating Foreign Financial Institution (PFFI) e registrata presso l'IRS con il seguente GIIN _____;

Registered Deemed Compliant Foreign Financial Institution (RDCFFI), vale a dire un'istituzione finanziaria estera registrata considerata adempiente;

Certified Deemed Compliant Foreign Financial Institution (CDCFFI), vale a dire un'istituzione finanziaria estera certificata;

Exempt Beneficial Owner (EBO), vale a dire un beneficiario effettivo esente (specificare la tipologia di soggetto _____)

Non Participating Financial Institution (NPFI).

2. Entità Non Finanziaria Attiva non statunitense (Active NFFE)*;

3. Entità Non Finanziaria Passiva non statunitense (Passive NFFE)*

(ATTENZIONE FORNIRE I DATI DI RESIDENZA FISCALE, TIN O NIF DEI TITOLARI EFFETTI DEL BENEFICIARIO);

*Per le definizioni fare riferimento alla sezione istruzioni.

Informativa ai fini FATCA – SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta **NO**, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il Beneficiario dovrà fornire la seguente documentazione:

• documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);

• copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS – SOLO PER LE PERSONE GIURIDICHE

Nel caso in cui il Beneficiario coincida con una Persona Giuridica la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni nel rispetto delle leggi vigenti.

Informativa ai fini FATCA e CRS – PER TUTTI I SOGGETTI

Il sottoscritto **dichiara** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

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 ai titolari effettivi del rapporto dell'operazione.

Luogo e data

Firma del Beneficiario/Esecutore/Legale Rappresentante

**IN CASO DI BENEFICIARIO PERSONA GIURIDICA FORNIRE OBBLIGATORIAMENTE I DATI
DEL/I TITOLARE/I EFFETTIVO/I**

DATI IDENTIFICATIVI DEL 1° TITOLARE EFFETTIVO DEL 1° BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____
 Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Professione / Attività Prevalente _____
 Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____
 Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
 Nazionalità _____
 Indirizzo di residenza _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Paese _____
 Documento d'identità _____ Numero _____
 Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP SI NO

La definizione di PEP è riportata nel box Informativa Adeguata Verifica della Clientela

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO
OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

**Il Beneficiario/Legale Rappresentate/Esecutore dichiara che il Titolare Effettivo, ha la residenza fiscale al di fuori dell'Italia
o di avere cittadinanza USA: SI NO**

In caso di risposta "SI" si richiede il TIN (per la residenza fiscale USA) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto)

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL 2° TITOLARE EFFETTIVO DEL 1° BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____
 Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Professione / Attività Prevalente _____
 Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____
 Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
 Nazionalità _____
 Indirizzo di residenza _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Paese _____
 Documento d'identità _____ Numero _____
 Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP SI NO

La definizione di PEP è riportata nel box Informativa Adeguata Verifica della Clientela

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO
OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

**Il Beneficiario/Legale Rappresentate/Esecutore dichiara che il Titolare Effettivo, ha la residenza fiscale al di fuori dell'Italia
o di avere cittadinanza USA: SI NO**

In caso di risposta "SI" si richiede il TIN (per la residenza fiscale USA) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto)

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL 3° TITOLARE EFFETTIVO DEL 1° BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____
 Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Professione / Attività Prevalente _____
 Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____
 Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
 Nazionalità _____
 Indirizzo di residenza _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Paese _____
 Documento d'identità _____ Numero _____
 Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP SI NO

La definizione di PEP è riportata nel box Informativa Adeguata Verifica della Clientela

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il Beneficiario/Legale Rappresentate/Esecutore dichiara che il Titolare Effettivo, ha la residenza fiscale al di fuori dell'Italia o di avere cittadinanza USA: SI NO

In caso di risposta "SI" si richiede il TIN (per la residenza fiscale USA) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto)

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL 4° TITOLARE EFFETTIVO DEL 1° BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____
 Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Professione / Attività Prevalente _____
 Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____
 Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
 Nazionalità _____
 Indirizzo di residenza _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Paese _____
 Documento d'identità _____ Numero _____
 Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP SI NO

La definizione di PEP è riportata nel box Informativa Adeguata Verifica della Clientela

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il Beneficiario/Legale Rappresentate/Esecutore dichiara che il Titolare Effettivo, ha la residenza fiscale al di fuori dell'Italia o di avere cittadinanza USA: SI NO

In caso di risposta "SI" si richiede il TIN (per la residenza fiscale USA) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto)

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

ESISTE UN ESECUTORE DEL BENEFICIARIO? SI NO
IN CASO DI "SI" FORNIRE I DATI IDENTIFICATIVI DELL'ESECUTORE

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ESECUTORE DEL BENEFICIARIO

("esecutore": il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto Del cliente)

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale

Professione / Attività Prevalente _____

Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____ / ____ / ____

Nazionalità _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

COMPORAMENTO TENUTO DAL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE AL COMPIMENTO DELL'OPERAZIONE

Normale Anomalo (riluttante e/o poco chiaro nel fornire informazioni sufficienti e/o adotta un comportamento inusuale)

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'OPERAZIONE

In presenza del Beneficiario/Legale Rappresentante

In presenza del solo Esecutore del Beneficiario

L'intermediario dichiara di aver proceduto personalmente all'identificazione del Beneficiario della presente scheda secondo le modalità e nell'adempimento degli obblighi previsti dal d.lgs. 231/2007 e successive modificazioni

Luogo e Data

Cognome e Nome (stampatello)
del Rilevatore

Timbro e Firma del Soggetto Abilitato
(per l'autenticazione della firma del Beneficiario/
Legale Rappresentante/Esecutore e per la
certificazione di esistenza in vita dell'Assicurato)



AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il Beneficiario dichiara:

1. di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia;
e/o

2. di avere cittadinanza oppure sede legale o stabili organizzazioni negli USA;

SI **NO** **IN CASO DI RISPOSTA "SI", sia per Beneficiario Persona Fisica che Giuridica** riportare nel seguente box il **TIN** (per la residenza fiscale USA, **allegando inoltre il modello W-9**) o il **NIF** (per altra residenza fiscale estera, se previsto).

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

SOLO PER BENEFICIARI PERSONE GIURIDICHE, compilare i due box indicando una delle 3 casistiche proposte:

CLASSIFICAZIONE ai fini CRS, il Beneficiario dichiara di essere:

1. Entità Finanziaria*;

Entità di investimento con residenza fiscale in una giurisdizione non partecipante al CRS e gestita da altra entità finanziaria

(ATTENZIONE FORNIRE I DATI DI RESIDENZA FISCALE, TIN O NIF DEI TITOLARI EFFETTI DEL BENEFICIARIO);

Altra entità di investimento;

Istituzione finanziaria diversa da un'entità di investimento (istituzione di deposito, istituzione di custodia o impresa di assicurazioni specificata);

Istituzione finanziaria non reporting, secondo la legislazione della giurisdizione di residenza (indicare la categoria specifica): _____

2. Entità Non Finanziaria Attiva*;

Active NFE – Società di capitali quotata su uno o più mercati regolamentati o collegata a società quotata su uno o più mercati regolamentati (indicare il mercato di quotazione): _____

Active NFE – Entità Statale o Banca Centrale o organizzazione internazionale;

Active NFE – altra tipologia di Active NFE diversa dalle precedenti;

3. Entità Non Finanziaria Passiva*

(ATTENZIONE FORNIRE I DATI DI RESIDENZA FISCALE, TIN O NIF DEI TITOLARI EFFETTI DEL BENEFICIARIO);

CLASSIFICAZIONE ai fini FATCA (per Entità non aventi residenza fiscale USA), il Beneficiario dichiara di essere:

1. Entità Finanziaria non statunitense: l'Entità dichiara di essere una Istituzione Finanziaria non statunitense (FFI) e di qualificarsi come:

Reporting Italian Financial Institution (RIFI), con il seguente GIIN _____ oppure un'Istituzione Finanziaria Italiana sponsorizzata da un'entità sponsor avente il seguente GIIN _____

Registered Deemed Compliant Italian Financial Institution (RDCIFI), vale a dire un'Istituzione Finanziaria Italiana considerata adempiente, tenuta a registrarsi presso l'IRS ed avente il seguente GIIN _____

Certified Deemed Compliant Italian Financial Institution (CDCIFI);

Non Participating Financial Institution (NPFI), vale a dire un'Istituzione Finanziaria Italiana a cui è stato revocato il GIIN.

Di essere un'istituzione finanziaria non italiana localizzata in uno Stato che ha sottoscritto un accordo IGA1 o IGA2 con gli Stati Uniti oppure un'istituzione finanziaria non italiana che ha firmato singolarmente e autonomamente un accordo con l'IRS, e di qualificarsi come:

Partner Jurisdiction Financial Institution (PJFI);

Participating Foreign Financial Institution (PFFI) e registrata presso l'IRS con il seguente GIIN _____

Registered Deemed Compliant Foreign Financial Institution (RDCFFI), vale a dire un'istituzione finanziaria estera registrata considerata adempiente;

Certified Deemed Compliant Foreign Financial Institution (CDCFFI), vale a dire un'istituzione finanziaria estera certificata;

Exempt Beneficial Owner (EBO), vale a dire un beneficiario effettivo esente (specificare la tipologia di soggetto _____)

Non Participating Financial Institution (NPFI).

2. Entità Non Finanziaria Attiva non statunitense (Active NFFE)*;

3. Entità Non Finanziaria Passiva non statunitense (Passive NFFE)*

(ATTENZIONE FORNIRE I DATI DI RESIDENZA FISCALE, TIN O NIF DEI TITOLARI EFFETTI DEL BENEFICIARIO);

*Per le definizioni fare riferimento alla sezione istruzioni.

Informativa ai fini FATCA – SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta **NO**, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il Beneficiario dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS – SOLO PER LE PERSONE GIURIDICHE

Nel caso in cui il Beneficiario coincida con una Persona Giuridica la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni nel rispetto delle leggi vigenti.

Informativa ai fini FATCA e CRS – PER TUTTI I SOGGETTI

Il sottoscritto **dichiara** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

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 ai titolari effettivi del rapporto dell'operazione.

Luogo e data

Firma del Beneficiario/Esecutore/Legale Rappresentante

IN CASO DI BENEFICIARIO PERSONA GIURIDICA FORNIRE OBBLIGATORIAMENTE I DATI DEL/I TITOLARE/I EFFETTIVO/I

DATI IDENTIFICATIVI DEL 1° TITOLARE EFFETTIVO DEL 2° BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____
 Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Professione / Attività Prevalente _____
 Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____
 Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
 Nazionalità _____
 Indirizzo di residenza _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Paese _____
 Documento d'identità _____ Numero _____
 Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP SI NO

La definizione di PEP è riportata nel box Informativa Adeguata Verifica della Clientela

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il Beneficiario/Legale Rappresentate/Esecutore dichiara che il Titolare Effettivo, ha la residenza fiscale al di fuori dell'Italia o di avere cittadinanza USA: SI NO

In caso di risposta "SI" si richiede il TIN (per la residenza fiscale USA) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto)

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL 2° TITOLARE EFFETTIVO DEL 2° BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____
 Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Professione / Attività Prevalente _____
 Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____
 Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
 Nazionalità _____
 Indirizzo di residenza _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Paese _____
 Documento d'identità _____ Numero _____
 Rilasciato da _____ il ____/____/____

PEP SI NO

La definizione di PEP è riportata nel box Informativa Adeguata Verifica della Clientela

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il Beneficiario/Legale Rappresentate/Esecutore dichiara che il Titolare Effettivo, ha la residenza fiscale al di fuori dell'Italia o di avere cittadinanza USA: SI NO

In caso di risposta "SI" si richiede il TIN (per la residenza fiscale USA) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto)

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

ESISTE UN ESECUTORE DEL BENEFICIARIO? SI NO
IN CASO DI "SI" FORNIRE I DATI IDENTIFICATIVI DELL'ESECUTORE

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ESECUTORE DEL BENEFICIARIO

("esecutore": il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto Del cliente)

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Professione / Attività Prevalente _____

Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____

Nazionalità _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

COMPORTAMENTO TENUTO DAL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE AL COMPIIMENTO DELL'OPERAZIONE

Normale Anomalo (riluttante e/o poco chiaro nel fornire informazioni sufficienti e/o adotta un comportamento inusuale)

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'OPERAZIONE

In presenza del Beneficiario/Legale Rappresentante

In presenza del solo Esecutore del Beneficiario

L'intermediario dichiara di aver proceduto personalmente all'identificazione del Beneficiario della presente scheda secondo le modalità e nell'adempimento degli obblighi previsti dal d.lgs. 231/2007 e successive modificazioni

Luogo e Data

Cognome e Nome (stampatello)
del Rilevatore

Timbro e Firma del Soggetto Abilitato
(per l'autenticazione della firma del Beneficiario/
Legale Rappresentante/Esecutore e per la
certificazione di esistenza in vita dell'Assicurato)



VINCOLO / PEGNO

Il sottoscritto _____ nella qualità di ente
Vincolario / Creditore Pignoratorio, autorizza la liquidazione della polizza sopra indicata.

Luogo e Data

Timbro e Firma del
Vincolario/Creditore Pignoratorio

Timbro e Firma del Soggetto Abilitato
(per l'autenticazione della firma
del Vincolario/Creditore Pignoratorio)



TRATTAMENTO DATI PERSONALI

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La Società sopra indicata con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la “Società”), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all’assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l’“Interessato”) ai sensi della polizza assicurativa (la “Polizza”) a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall’Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza – i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l’Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell’Interessato per le seguenti finalità:

a) FINALITÀ ASSICURATIVE: I dati personali dell’Interessato vengono trattati

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell’Interessato e l’esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell’attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
- per la prestazione dei servizi connessi all’attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l’invio di comunicazioni funzionali all’iscrizione all’area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell’ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

b) FINALITÀ DI INTERESSE LEGITTIMO: i Suoi dati potranno infine essere trattati per il perseguimento dell’interesse legittimo della Società o di altre società del gruppo Aviva, nell’ambito delle seguenti finalità:

- Attività di test e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
- Statistiche utilizzo sito web;
- Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi;
- Verifiche di audit interno, controlli a campione sulle polizze e reportistica.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per le FINALITÀ ASSICURATIVE di cui al precedente paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l’eventuale revoca, determinerà quindi l’impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo per il perseguimento dell’interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate è eseguito ai sensi dell’articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il “Regolamento Privacy”). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo non è obbligatorio e l’Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l’Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l’ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l’analisi delle caratteristiche dell’Interessato, permette di inquadrare lo stesso all’interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell’esecuzione della Polizza.

Con riferimento all’adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell’Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l’Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell’Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta “catena assicurativa” quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L’elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell’Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all’indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- f) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse.

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- g) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - i) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - ii) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - iii) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - iv) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- i) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- j) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano
- k) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet www.aviva.it.

INFORMATIVA ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

Informativa sugli obblighi di cui al D. lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i. e al Reg. 5 del 21 Luglio 2014

Sanzioni penali

Art. 55, co. 2 e 3 del D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

Titolare effettivo

Titolare effettivo sub1 e sub2 - D. lgs. 231/2007 (e s.m.i.) - art. 2 lettera y) Regolamento IVASS n° 5/2014 e relativo Allegato Tecnico

Per titolare effettivo sub1) si intende:

la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo;

sub2) nel caso in cui il cliente e/o il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano entità diverse da una persona fisica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'Allegato tecnico del decreto.

Per titolare effettivo sub 2) 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 e 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.

c) Art.28 Reg.5 IVASS del 21 luglio 2014 (Contratto per conto altrui) Nei casi in cui il rapporto continuativo si configuri come contratto per conto altrui, anche nella forma di polizza collettiva, il contraente assume la qualifica di cliente e l'assicurato, titolare dell'interesse tutelato dal contratto assicurativo, quella di titolare effettivo del rapporto continuativo.

Persone Politicamente Esposte

Art. 1, co.2, lett o D. lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art.23 Reg.5 IVASS del Luglio 2014 (Persone politicamente esposte e PEPs)

Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D. lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014).

Art. 1 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D. lgs 231/2007 e s.m.i.)

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

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

ISTRUZIONI PER AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

CLASSIFICAZIONE CRS

Entità Finanziaria

Istituzione finanziaria:

Un'istituzione di Deposito, un'istituzione di Custodia, un'impresa di Assicurazioni specificata.

Entità di investimento con residenza fiscale in una giurisdizione non partecipante al CRS e gestita da altra entità finanziaria :

Entità il cui reddito lordo è principalmente attribuibile ad investimenti, reinvestimenti o negoziazione di Attività Finanziarie, se sussistono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- (i) l'Entità è gestita da un'altra Entità che è un'istituzione di Deposito, un'istituzione di Custodia, un'impresa di Assicurazioni specificata o da un'altra entità d'investimento definita come tale ai sensi della direttiva 2014/107/UE del 9 dicembre 2014, Allegato I, Sezione VIII, punto 6 a), e
- (ii) l'entità è localizzata in un Paese che non partecipa allo scambio d'informazioni finanziarie secondo il Common Reporting Standard (CRS), previsto dalla legge n. 95/2015 e dalla citata direttiva.

E' richiesta obbligatoriamente l'acquisizione della residenza fiscale dei titolari effettivi.

Altra entità di investimento:

Un soggetto che opera in una o più delle seguenti attività /operazioni a favore dei clienti:

- Trading in strumenti del mercato monetario (assegni, cambiali, certificati di deposito, derivati, ecc), in attività su cambi, tassi di interesse, indici di strumenti finanziari, valori mobiliari; negoziazione commodity futures;
- gestione collettiva e individuale di portafogli;
- amministrazione o gestione di attività finanziarie o di denaro per conto di altri soggetti

Istituzione finanziaria non reporting, secondo la legislazione della giurisdizione di residenza

Soggetti come definiti dall'elenco contenuto nell'all.to B del Decreto del Ministero e Economia e Finanze in attuazione della legge 18 giugno 2015 (es CdP spa; forme pensionistiche complementari istituite ai sensi del DLgs 252/2005). Si richiede di indicare la categoria di appartenenza

Entità non Finanziaria

Active Non Financial Entity - società di capitali quotata su uno o più mercati regolamentati o collegata a società quotata su uno o più mercati regolamentati

Active Non Financial Entity - Entità Statale, Banca Centrale, Organizzazione Internazionale

Active Non Financial Entity - altra tipologia di Active NFE diversa delle precedenti

Un'entità non finanziaria che soddisfa una delle seguenti condizioni:

- 1) meno del 50 per cento del reddito lordo dell'entità non finanziaria per l'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione è reddito passivo e meno del 50 per cento delle attività detenute dall'entità non finanziaria nel corso dell'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione sono attività che producono o sono detenute al fine di produrre reddito passivo;
- 2) il capitale dell'entità non finanziaria è regolarmente negoziato in un mercato regolamentato di valori mobiliari ovvero l'entità non finanziaria è un'entità collegata a un'entità il cui capitale è regolarmente negoziato in un mercato regolamentato di valori mobiliari;
- 3) l'entità non finanziaria è un'entità statale, un'organizzazione internazionale, una banca centrale o un'entità interamente controllata da uno o più di detti soggetti;
- 4) tutte le attività dell'entità non finanziaria consistono essenzialmente nella detenzione, piena o parziale, delle consistenze dei titoli di una o più controllate impegnate nell'esercizio di un'attività economica o commerciale diversa dall'attività di un'istituzione finanziaria, e nella fornitura di finanziamenti e servizi ad esse, salvo che un'entità non sia idonea a questo status poiché funge, o si qualifica, come un fondo di investimento, un fondo di private equity, un fondo di venture capital, un leverage buyout fund o altro veicolo di investimento la cui finalità è di acquisire o finanziare società per poi detenere partecipazioni in tali società come capitale fisso ai fini di investimento;
- 5) l'entità non finanziaria non esercita ancora un'attività economica e non l'ha esercitata in passato, ma sta investendo capitale in alcune attività con l'intento di esercitare un'attività economica diversa da quella di un'istituzione finanziaria, per i primi ventiquattro mesi decorrenti dalla data della sua organizzazione iniziale;
- 6) l'entità non finanziaria non è stata un'istituzione finanziaria negli ultimi cinque anni e sta liquidando le sue attività o si sta riorganizzando al fine di continuare o ricominciare a operare in un'attività economica diversa da quella di un'istituzione finanziaria;
- 7) l'entità non finanziaria si occupa principalmente di operazioni di finanziamento e operazioni di copertura con o per conto di entità collegate che non sono istituzioni finanziarie e non fornisce servizi di finanziamento o di copertura a entità che non siano entità collegate, a condizione che il gruppo di tali entità collegate si occupi principalmente di un'attività economica diversa da quella di un'istituzione finanziaria;
- 8) l'entità non finanziaria soddisfa tutti i requisiti seguenti:
 - 8.1) è costituita e gestita nella giurisdizione di residenza esclusivamente per finalità religiose, caritatevoli, scientifiche, artistiche, culturali, sportive o educative; ovvero è costituita e gestita nella giurisdizione di residenza ed è un'organizzazione professionale, un'unione di operatori economici, una camera di commercio, un'organizzazione del lavoro, un'organizzazione agricola o orticola, un'unione civica o un'organizzazione attiva esclusivamente per la promozione dell'assistenza sociale;
 - 8.2) è esente dall'imposta sul reddito nella propria giurisdizione di residenza;
 - 8.3) non ha azionisti o soci che hanno un interesse a titolo di proprietari o di beneficiari sul suo reddito o sul patrimonio;
 - 8.4) le leggi applicabili nella giurisdizione di residenza dell'entità non finanziaria o gli atti costitutivi dell'entità non finanziaria non consentono che il reddito o patrimonio dell'entità non finanziaria siano distribuiti o destinati a beneficio di un privato o di un'entità non caritatevole, se non nell'ambito degli scopi di natura caritatevole dell'entità, a titolo di pagamento di una remunerazione congrua per i servizi resi, ovvero a titolo di pagamento del valore equo di mercato di beni acquistati dall'entità non finanziaria;
 - 8.5) le leggi applicabili nella giurisdizione di residenza dell'entità non finanziaria o gli atti costitutivi dell'entità non finanziaria prevedono che, all'atto della liquidazione o dello scioglimento dell'entità non finanziaria, tutto il suo patrimonio sia distribuito ad un'entità statale o altra organizzazione senza scopo di lucro, o sia devoluto al governo della giurisdizione di residenza dell'entità non finanziaria o a una sua suddivisione politica;

Entità non finanziaria Passiva:

Un'entità non finanziaria diversa da un'entità non finanziaria attiva

E' richiesta obbligatoriamente l'acquisizione della residenza fiscale dei titolari effettivi.

Per ogni altro ulteriore dettaglio si prega di fare riferimento a quanto disposto dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 28 dicembre 2015, in attuazione della legge 95/2015 e della direttiva 2014/10/UE (GU Serie Generale n.303 del 31-12-2015)

CLASSIFICAZIONE FATCA

Entità Finanziaria

Reporting Italian Financial Institution (RIFI)

Un'Istituzione Finanziaria Italiana tenuta alla comunicazione di "conti statunitensi" all'Agenzia delle Entrate e registrata presso l'Internal Revenue Service americano ("IRS"). A titolo esemplificativo: le banche; le società di gestione accentrata di cui all'art. 80 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 (TUF); Poste italiane S.p.a., limitatamente all'attività di BancoPosta che è assoggettata alla vigilanza della Banca d'Italia; le società di intermediazione mobiliare (SIM); le società di gestione del risparmio (SGR); le imprese di assicurazione che operano in Italia nei rami di cui all'art. 2, comma 1, del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (CAP) nonché le holding di tali imprese descritte al numero 5, lettera d); gli organismi di investimento collettivo del risparmio che presentano i requisiti di cui al numero 5), lettera c); le società fiduciarie di cui all'art. 199 del TUF nonché quelle di cui alla legge 23 novembre 1939, n. 1966; le forme pensionistiche complementari di cui al decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, nonché gli enti di previdenza obbligatoria; gli istituti di moneta elettronica e gli istituti di pagamento di cui agli articoli 114-bis e 114-sexies del Testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 (TUB); gli emittenti di carte di credito; le stabili organizzazioni situate in Italia delle istituzioni finanziarie estere che svolgono le attività svolte dalle RIFI di cui alle lettere precedenti.

Registered Deemed Compliant Italian Financial Institution (RDCIFI)

Un'Istituzione Finanziaria Italiana considerata adempiente, tenuta a registrarsi presso l'IRS

Certified Deemed Compliant Italian Financial Institution (CDCIFI),

Un'Istituzione Finanziaria Italiana che non è tenuta alla comunicazione di conti statunitensi all'Agenzia delle Entrate né a registrarsi presso l'IRS;

Non Participating Financial Institution (NPFI)

Un'Istituzione Finanziaria Italiana a cui è stato revocato il GIIN

Partner Jurisdiction Financial Institution (PJFI),

Un'Istituzione Finanziaria di una giurisdizione partner localizzata in Paesi diversi da Italia e Stati Uniti che hanno sottoscritto un IGA

Participating Foreign Financial Institution (PFFI)

Un'Istituzione Finanziaria estera partecipante tenuta alla comunicazione e registrata presso l'IRS

Registered Deemed Compliant Foreign Financial Institution (RDCFFI)

Un'Istituzione Finanziaria estera registrata considerata adempiente

Certified Deemed Compliant Foreign Financial Institution (CDCFFI),

Un'Istituzione Finanziaria estera certificata.

Entità non Finanziaria

Active Non Financial Foreign Entity (Active NFFE)

Entità non finanziaria non statunitense che soddisfa almeno uno dei seguenti requisiti: a) meno del 50 per cento del reddito lordo della NFFE per l'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione è reddito passivo e meno del 50 per cento delle attività detenute dalla NFFE nel corso dell'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione sono attività che producono o sono detenute al fine di produrre reddito passivo; b) il capitale della NFFE è regolarmente negoziato in un mercato dei titoli regolamentato ovvero la NFFE è membro di un Expanded Affiliated Group che include un'entità il cui capitale azionario è negoziato in un mercato mobiliare regolamentato; c) la NFFE è organizzata in un territorio degli Stati Uniti e tutti i proprietari di tale entità percipiente sono effettivamente residenti di tale territorio degli Stati Uniti; d) la NFFE è un governo non statunitense, un governo di un territorio degli Stati Uniti, un'organizzazione internazionale, una banca centrale di emissione non statunitense, o un'entità interamente controllata da uno o più di detti soggetti; e) tutte le attività della NFFE consistono essenzialmente nella detenzione, in tutto o in parte, delle consistenze dei titoli e nella fornitura di finanziamenti e servizi a una o più controllate impegnate nell'esercizio di un'attività economica o commerciale diversa dall'attività di un'istituzione finanziaria. Una NFFE non soddisfa, in ogni caso, i requisiti di cui al periodo precedente se opera o si qualifica quale fondo d'investimento, fondo di private equity, fondo di venture capital, leveraged buyout fund o altro veicolo d'investimento la cui finalità è di acquisire o finanziare società per poi detenere partecipazioni in tali società come capitale immobilizzato ai fini d'investimento; f) la NFFE non esercita ancora un'attività economica e non l'ha esercitata in passato, ma sta investendo capitale in alcune attività con l'intento di esercitare un'attività economica diversa da quella di un'istituzione finanziaria. Una NFFE non soddisfa, in ogni caso, i requisiti di cui al periodo precedente decorsi ventiquattro mesi dalla data della sua costituzione; g) la NFFE non è stata un'istituzione finanziaria negli ultimi cinque anni, e sta liquidando le sue attività o si sta riorganizzando al fine di continuare o ricominciare a operare in un'attività economica diversa da quella di un'istituzione finanziaria; h) la NFFE si occupa principalmente di operazioni di finanziamento e operazioni di copertura con o per conto di altri membri del Expanded Affiliated Group che non sono istituzioni finanziarie, e non fornisce servizi di finanziamento o di copertura a entità che non siano membri del Expanded Affiliated Group, a condizione che tale Expanded Affiliated Group si occupi principalmente di un'attività economica diversa da quella di un'istituzione finanziaria; i) la NFFE soddisfa congiuntamente i seguenti requisiti: 1) è costituita e gestita nel suo Paese di residenza esclusivamente per finalità religiose, caritatevoli, scientifiche, artistiche, culturali, sportive o educative; o è costituita e gestita nel suo Paese di residenza ed è un'organizzazione professionale, un'unione di operatori economici, una camera di commercio, un'organizzazione del lavoro, un'organizzazione agricola o orticola, un'unione civica o un'organizzazione attiva esclusivamente per la promozione dell'assistenza sociale; 2) è esente dall'imposta sul reddito nel suo Paese di residenza; 3) non ha azionisti o soci che hanno un interesse a titolo di proprietari o di beneficiari sul suo reddito o sul patrimonio; 4) le leggi applicabili del Paese di residenza dell'entità o gli atti costitutivi dell'entità non consentono che il reddito o patrimonio dell'entità siano distribuiti o destinati ad un privato o a un'entità non caritatevole, salvo che le distribuzioni siano riferibili a scopi di natura caritatevole dell'entità ovvero costituiscano il pagamento di una remunerazione congrua per i servizi resi ovvero costituiscano il pagamento del valore equo di mercato di beni acquistati dall'entità; e 5) le leggi applicabili del Paese di residenza dell'entità o gli atti costitutivi dell'entità prevedono che, all'atto della liquidazione o dello scioglimento dell'entità, tutto il suo patrimonio sia distribuito ad un'entità governativa o altra organizzazione senza scopo di lucro, o sia devoluto al Paese di residenza dell'entità o a una sua suddivisione politica; l) è un'entità di cui all'art. 6, comma 1; m) la NFFE non è residente in Italia e si qualifica come Exceptedm NFFE ai sensi dei pertinenti regolamenti del Tesoro statunitense.

Passive Non Financial Foreign Entity (Passive NFFE)

Ogni entità non finanziaria non statunitense che non è (a) un'entità non finanziaria estera attiva ovvero (b) una withholding foreign partnership o un withholding foreign trust ai sensi dei pertinenti regolamenti del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti.

Exempt Beneficial Owner (EBO)

Un beneficiario effettivo esente. Ad esempio Exempt Italian Beneficial Owners (Governo Italiano; un'organizzazione internazionale pubblica avente titolo a godere di privilegi, esenzioni e immunità in quanto organizzazione internazionale ai sensi di un trattato o accordo internazionale concluso dall'Italia e ogni agenzia dipendente da tale organizzazione o ente strumentale dalla stessa istituito per il perseguimento, anche indiretto, dei propri scopi; Banca d'Italia; Poste Italiane SpA, ad eccezione del patrimonio BancoPosta; Cassa Depositi e Prestiti SpA; i fondi pensione e le istituzioni che si qualificano come forme pensionistiche complementari ai sensi della legislazione italiana).

Per ogni altro ulteriore dettaglio si prega di fare riferimento a quanto riportato nel Decreto del Ministro delle Finanze 6 agosto 2015 (GU n.187 del 13-8-2015)