

GUIDA ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

In questa guida troverà l'elenco della documentazione da presentare in caso di decesso dell'Assicurato e che potrà essere inviata all'indirizzo: Via Marocchesa, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV)✉

Qualora la documentazione sia già stata inviata a Banca Generali, si chiede cortesemente di verificare che i documenti trasmessi coincidano con quelli indicati nella guida e di inviarne copia ad Alleanza Assicurazioni S.p.A, unitamente a quanto eventualmente mancante.

Le ricordiamo che per qualsiasi ulteriore informazione può rivolgersi al Suo Consulente Finanziario di fiducia o contattarci ai seguenti recapiti:

- all'indirizzo di posta elettronica utilizzato per l'invio della presente segnalazione bqvita@bqvita.it;
- all'indirizzo PEC bqvita@pec.bqvita.it
- all'indirizzo: Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV);

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER LA GESTIONE DEL SINISTRO

Sono necessari, *IN ORIGINALE O IN COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE*, i seguenti documenti:

La documentazione di seguito riportata vale se il *de cuius* è deceduto SENZA TESTAMENTO e i Beneficiari caso morte sono "gli eredi legittimi", oppure "il coniuge" o "i figli nati e nati"

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

B. Atto notorio/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*) *vidimata dall'autorità comunale o giudiziale e prodotta dagli aventi diritto* da cui risulti espressamente che il *de cuius* non abbia lasciato testamento indicando chi sono:

1. il coniuge / i figli / gli eredi legittimi del *de cuius* (indicare luogo e data di nascita, grado di parentela con il *de cuius*). Se minorenni o incapaci comunicare da chi legalmente rappresentati;

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul "modulo di liquidazione sinistro" compilato in ogni sua parte (allegato 1a – se presenti più di cinque beneficiari il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione (allegato 2);

E. Documentazione da produrre per ciascun Beneficiario:

1. **Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale (***)**

(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);

2. L'allegato **modulo identificazione del Beneficiario** da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo, andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).

- **In alternativa** al modulo di cui sopra il **Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

La documentazione di seguito riportata vale se il *de cuius* è deceduto SENZA TESTAMENTO e i Beneficiari caso morte sono "nominativi"

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

B. Atto notorio/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*) *vidimata dall'autorità comunale o giudiziale e prodotta dagli aventi diritto* da cui risulti espressamente che il *de cuius* non abbia lasciato testamento.

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul "modulo di liquidazione sinistro" compilato in ogni sua parte (allegato 1b – se presenti più beneficiari il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione (allegato 2);

E. Documentazione da produrre per ciascun Beneficiario:

1. **Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale (***)**

(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);

2. L'allegato **modulo di identificazione del Beneficiario** da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo, andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).

- **In alternativa** al modulo di cui sopra il **Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

F. Se il Beneficiario è una persona giuridica: atto, in originale o copia conforme, dal quale si evinca l'identità degli aventi titolo alla riscossione capitali e al rilascio quietanza per conto della PERSONA GIURIDICA (ad es. visura camerale, iscrizione nel registro delle persone giuridiche della prefettura, statuto ecc.);

La documentazione di seguito riportata vale se il *de cuius* è deceduto LASCIANDO TESTAMENTO e i Beneficiari caso morte sono “gli eredi legittimi” e/o “eredi testamentari” oppure “il coniuge” o “i figli nati e natiuri”

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

B. Atto notorio/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*) *vidimata dall'autorità comunale o giudiziale e prodotta dagli aventi diritto*, da cui risulti espressamente che:

1. il *de cuius* ha lasciato testamento (**);
2. gli estremi del testamento pubblicato (*data testamento, data pubblicazione, notaio, numero di repertorio ecc.*),
 - che detto testamento è l'ultimo valido e non impugnato e nello stesso non sono state indicate esplicitamente la/e polizza/e vita stipulate/e con Alleanza Assicurazioni S.p.A.,
 - allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento;
3. indicare chi sono il coniuge / i figli del *de-cuius*/ gli eredi legittimi e/o testamentari (*indicare luogo e data di nascita, grado di parentela con il de-cuius*).

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul “modulo di liquidazione sinistro” compilato in ogni sua parte (vedasi allegato 1a – se presenti più di cinque beneficiari il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione (allegato 2);

E. Documentazione da produrre per ciascun Beneficiario:

1. **Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale (***)**
(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);
2. L'allegato **modulo di identificazione del Beneficiario** da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo, andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).
 - **In alternativa** al modulo di cui sopra il **Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

La documentazione di seguito riportata vale se il *de cuius* è deceduto LASCIANDO TESTAMENTO e i Beneficiari caso morte sono “nominativi”

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

B. Atto notorio/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*) *vidimata dall'autorità comunale o giudiziale e prodotta dagli aventi diritto* da cui risulti espressamente che:

- 1 il *de cuius* ha lasciato testamento (**),
2. gli estremi del testamento pubblicato (*data testamento, data pubblicazione, notaio, numero di repertorio ecc.*),
 - che detto testamento è l'ultimo valido e non impugnato e nello stesso non sono state indicate esplicitamente la/e polizza/e vita stipulate/e con Alleanza S.p.A.,
 - allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento;

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul “modulo di liquidazione sinistro” compilato in ogni sua parte (vedasi allegato 1b – se presenti più beneficiari il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione (allegato 2);

E. Documentazione da produrre per ciascun Beneficiario:

1. **Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale (***)**
(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);
2. L'allegato **modulo di identificazione del Beneficiario** da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo, andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).
 - **In alternativa** al modulo di cui sopra il **Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

F. Se il Beneficiario è una persona giuridica: atto, in originale o copia conforme, dal quale si evinca l'identità degli aventi titolo alla riscossione capitali e al rilascio quietanza per conto della PERSONA GIURIDICA (ad es. visura camerale, iscrizione nel registro delle persone giuridiche della prefettura, statuto ecc.);

La documentazione di seguito riportata vale se il CONTRAENTE è persona giuridica e COINCIDE con il beneficiario caso morte

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul “modulo di liquidazione sinistro” compilato in ogni sua parte (vedasi allegato 1c – se presente più di un beneficiario il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione (allegato 2);

E. Documentazione da produrre per il Beneficiario:

1. Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale del Legale Rappresentante e dei Titolari Effettivi della **PERSONA GIURIDICA (***)**
(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);

2. L'allegato modulo di identificazione del Beneficiario diverso da persona fisica da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).

➤ **In alternativa** al modulo di cui sopra **il Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

F. Atto, in originale o copia conforme, dal quale si evinca l'identità degli aventi titolo alla riscossione capitali e al rilascio quietanza per conto della PERSONA GIURIDICA (ad es. visura camerale, iscrizione nel registro delle persone giuridiche della prefettura, statuto ecc.);

G. L'allegata dichiarazione sulla defiscalizzazione (allegato 3)

NOTA BENE



La Compagnia si riserva di verificare gli aventi diritto alle prestazioni e di richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie propedeutiche all'identificazione degli stessi.

- Per l'identificazione degli eredi legittimi si rimanda al Codice Civile, Libro II delle successioni, Titolo II, art 565 e ss.
- Nel caso in cui la valutazione della documentazione di cui sopra evidenziasse la presenza di uno o più beneficiari minorenni o incapaci, la Compagnia si riserva di richiedere il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi i legali rappresentanti dei minori o incapaci a riscuotere gli importi di liquidazione a loro dovuti.
- Al fine del riconoscimento di eventuali maggiorazioni previste da condizioni di polizza o qualora il decesso sia intervenuto nel periodo di carenza, la Compagnia si riserva di chiedere ulteriore documentazione medica.

LINEE GUIDA

- (*) in allegato il modello che può essere eventualmente utilizzato (vedasi allegati):
 - andrà compilato in ogni sua parte da uno dei Beneficiari di polizza;
 - dovrà essere vidimato dall'autorità comunale o giudiziale (l'autocertificazione non può sostituire l'Atto Notorio o la Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà in quanto il D.P.R. n.445/2000 regola esclusivamente il rapporto con gli enti pubblici)
 - se presenti minori o incapaci dovranno essere riportati anche i dati relativi al Tutore/Legale rappresentante
- (**) Per verificare se il de cuius ha lasciato testamento si può consultare il sito www.giustizia.it. Segnaliamo infatti che il Registro generale dei testamenti consente di conoscere se una persona deceduta ha fatto testamento, in Italia o all'estero.
- (***) Il documento d'identità dovrà essere quello riportato all'interno del modulo di identificazione del Beneficiario o nell'atto pubblico mediante il quale il Beneficiario è stato identificato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (da esibire in ASSENZA di testamento)

Il Sottoscritto/a Beneficiario/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____
e residente a _____ via _____, n. _____

DICHIARA

- che la Sig.ra/il Sig. _____ nata/o a _____ il ____/____/____
è deceduta/o il ____/____/____, **senza lasciare testamento.**
- che ☐ coniuge ☐ figli (indicare eventuali figli nati) ☐ eredi legittimi risulta/risultano essere unicamente:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela	In rappresentazione erede premorto (*)

(*) Specificare se la persona indicata che interviene in rappresentazione di erede pre-morto è figlio/a o fratello/sorella; indicare generalità complete e la data di morte del parente premorto al defunto in rappresentazione del quale il nipote/pronipote vanta il titolo di erede

- Che, oltre ai predetti, **non esistono / esistono** altre persone aventi diritto all'eredità, a quote di riserva o di legittima;
- Che i nominati eredi godono di capacità giuridica e di agire, e che non sono mai incorsi in cause di indegnità a succedere
- ☐ Che l'erede _____ non ha piena capacità di agire poiché _____
e legalmente rappresentato dalla Sig.ra/ dal Sig _____
nata/o a _____ il _____ in qualità di _____
(genitore/ curatore / amministratore di sostegno/ tutore);
- Che fra i coniugi non esisteva separazione di fatto né separazione consensuale omologata o separazione giudiziale, né pendeva giudizio di scioglimento o annullamento del matrimonio contratto in data _____ a _____

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante da apporre in presenza del Funzionario incaricato)

Spazio riservato all'autorità comunale o giudiziale per AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto Funzionario incaricato, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, richiamate le sanzioni penali previste dall'art. 76 della stessa per le ipotesi di falsità di dichiarazioni mendaci, AUTENTICO la firma del dichiarante sopra generalizzato apposta in mia presenza, previo accertamento della sua identità personale mediante:

Tipo documento Numero:.....
rilasciato da:..... in data:..... Scadenza:.....

Luogo e data ,

IL FUNZIONARIO INCARICATO
(Firma e Timbro)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(da esibire in PRESENZA di testamento)

Il Sottoscritto/a Beneficiario/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____
e residente a _____ via _____, n. _____

DICHIARA

- che la Sig.ra/il Sig. _____ nata/o a _____ il ____/____/____
è deceduta/o il ____/____/____, **lasciando** testamento di data ____/____/____, pubblicato il ____/____/____, presso il
notaio _____ con numero di repertorio _____, raccolta _____.

- **Detto testamento è l'ultimo valido e non impugnato** e nello stesso non è/sono stata/e indicata/e esplicitamente
la/e polizza/e vita stipulate/e con Alleanza Assicurazioni S.p.A.,

- che ☐ coniuge ☐ figli (indicare eventuali figli nati) ☐ eredi legittimi (da indicare anche in presenza di testamento)
risulta/risultano essere unicamente:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela	In rappresentazione erede premorto (*)

(*) Specificare se la persona indicata che interviene in rappresentazione di erede pre-morto è figlio/a o fratello/sorella; indicare generalità complete e la data di morte del parente premorto al defunto in rappresentazione del quale il nipote/pronipote vanta il titolo di erede

- I suoi **eredi testamentari** sono:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

- Che, oltre ai predetti, **non esistono / esistono** altre persone aventi diritto all'eredità, a quote di riserva o di legittima;
- Che i nominati eredi godono di capacità giuridica e di agire, e che non sono mai incorsi in cause di indegnità a succedere
☐ Che l'erede _____ non ha piena capacità di agire poiché _____ e
legalmente rappresentato dalla Sig.ra/dal Sig. _____ nata/o
a _____ il _____ in qualità di _____
(genitore/ curatore / amministratore di sostegno/ tutore);
- Che fra i coniugi non esisteva separazione di fatto né separazione consensuale omologata o separazione giudiziale,
né pendeva giudizio di scioglimento o annullamento del matrimonio contratto in data _____ a _____

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante da apporre in presenza del
Funzionario incaricato)

.....
Spazio riservato all'autorità comunale o giudiziale per AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto Funzionario incaricato, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, richiamate le sanzioni penali previste dall'art. 76 della stessa per le ipotesi di falsità di dichiarazioni mendaci, AUTENTICO la firma del dichiarante sopra generalizzato apposta in mia presenza, previo accertamento della sua identità personale mediante:

Tipo documento Numero:.....
rilasciato da:..... in data:..... Scadenza:.....

Luogo e data ,

IL FUNZIONARIO INCARICATO
(Firma e Timbro)

MODULO LIQUIDAZIONE PER SINISTRO PER BENEFICIARI "GENERICI"

POLIZZA/E N. _____ / ASSICURATO _____

I sottoscritti Beneficiari della/e polizza/e in oggetto:

- **AUTORIZZANO** la Società Alleanza Assicurazioni S.p.A. a provvedere alla liquidazione dell'importo, determinato come da condizioni di polizza, tramite bonifico bancario sul conto corrente di cui forniscono le coordinate bancarie;
- **PRENDONO ATTO** che, al fine del riconoscimento dell'importo, debbono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, nonché ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società e comunque entro i limiti di quanto indicato nelle condizioni contrattuali;
- **PRENDONO VISIONE** dell'informativa sulla Privacy allegata e acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 e 14 del regolamento UE n.679/2016 del 27 aprile 2016.
- **RILASCIANO** la più ampia quietanza, che sarà da intendersi liberatoria per Alleanza Assicurazioni S.p.A. con il ricevimento dell'importo determinato come da Condizioni di polizza.
- **CHIEDONO** la liquidazione degli importi di loro spettanza dovuti da Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Importante:

- la liquidazione potrà avvenire solo su un conto corrente intestato al Beneficiario e sarà subordinata all'indicazione esatta del codice IBAN, rilevabile dall'estratto conto (riportare i dati per intero, completando tutti gli spazi).
- I beneficiari, con l'apposizione della propria firma nel Box "Firme di sottoscrizione di tutti i Beneficiari", prendono atto e accettano quanto sopra dichiarato.
- Salvo diversa indicazione da parte del Contraente, il capitale liquidabile in caso di morte verrà suddiviso, tra i Beneficiari designati, in parti uguali.

Firme di sottoscrizione di tutti i Beneficiari

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

MODULO LIQUIDAZIONE PER SINISTRO PER BENEFICIARI "NOMINATIVI"

POLIZZA/E N. _____ / ASSICURATO _____

Il/la sottoscritto/i Beneficiario/i della/e polizza/e in oggetto:

- **AUTORIZZANO** la Società Alleanza Assicurazioni S.p.A. a provvedere alla liquidazione dell'importo, determinato come da condizioni di polizza, tramite bonifico bancario sul conto corrente di cui fornisce le coordinate bancarie;
- **PRENDONO ATTO** che, al fine del riconoscimento dell'importo, debbono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, nonché ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società e comunque entro i limiti di quanto indicato nelle condizioni contrattuali;
- **PRENDONO VISIONE** dell'informativa sulla Privacy allegata e acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 e 14 del regolamento UE n.679/2016 del 27 aprile 2016.
- **RILASCIANO** la più ampia quietanza, che sarà da intendersi liberatoria per Alleanza Assicurazioni S.p.A. con il ricevimento dell'importo determinato come da Condizioni di polizza.

Importante:

- **la liquidazione potrà avvenire solo su un conto corrente intestato al Beneficiario e sarà subordinata all'indicazione esatta del codice IBAN, rilevabile dall'estratto conto (riportare i dati per intero, completando tutti gli spazi).**
- **I beneficiari, con l'apposizione della propria firma nel Box "Firme di sottoscrizione di tutti i Beneficiari", prendono atto e accettano quanto sopra dichiarato.**

Firme di sottoscrizione di tutti i Beneficiari

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

MODULO LIQUIDAZIONE PER SINISTRO - BENEFICIARI PERSONE GIURIDICHE

POLIZZA/E N. _____ / ASSICURATO _____

Il sottoscritto

..... Nato a Il
(cognome nome)

In qualità di Legale Rappresentante di _____, Beneficiario della/e polizza/e in oggetto, **AUTORIZZA** la Società ALLEANZA ASSICURAZIONI S.P.A. a provvedere alla liquidazione della quota di Sua spettanza tramite bonifico bancario sul conto corrente di cui fornisce le coordinate bancarie:

IMPORTANTE: la liquidazione è subordinata all'indicazione esatta del codice IBAN, rilevabile dall'estratto conto (riportare i dati per intero, completando tutti gli spazi)

IBAN _____

PRESSO _____

FILIALE DI _____

IN VIA _____

INTESTATO A _____

Il sottoscritto Beneficiario prende atto;

- che al fine del riconoscimento dell'importo sopra indicato debbono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, nonché ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società e comunque entro i limiti di quanto indicato nelle condizioni contrattuali;
- che con la sottoscrizione del presente atto, rilascia la più ampia quietanza, che sarà da intendersi liberatoria per la Società con il ricevimento dell'importo qui convenuto. Inoltre, riconosce fin d'ora che null'altro avrà a pretendere in ordine alla polizza indicata che, al ricevimento del pagamento, dovrà considerarsi completamente estinta e priva di ogni valore.

Il sottoscritto Beneficiario, in riferimento all'informativa sulla Privacy allegata di cui ha preso visione, acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 e 14 del regolamento UE n.679/2016 del 27 aprile 2016.

L'efficacia del presente atto è subordinata all'effettivo pagamento da parte di Alleanza Assicurazioni S.p.A. della somma di cui sopra mediante bonifico bancario, di cui farà fede la contabile bancaria.

Data e luogo _____, _____

Il Legale

Rappresentante

.....

.....

(cognome nome)

(Timbro e firma)

POLIZZA/E N° _____

Altri dati dell'operazione di liquidazione

In presenza di più beneficiari fotocopiare la presente pagina e allegarla al "modulo di liquidazione sinistro"

Il conto di liquidazione di _____ è cointestato? ☐ SI ☐ NO
(Cognome nome del Beneficiario)

In caso di risposta affermativa compilare i campi sotto riportati

COGNOME DEL 1° COINTESTATARIO	NOME DEL 1° COINTESTATARIO	SESSO
		☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

Rapporto con il beneficiario

☐ Parentela	☐ Coniugio	☐ Relazione amicale	☐ Beneficienza / liberalità
☐ Affinità	☐ Convivenza di fatto o unione civile	☐ Lavoro / affari	☐ Altro (specificare) _____

COGNOME DEL 2° COINTESTATARIO	NOME DEL 2° COINTESTATARIO	SESSO
		☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

Rapporto con il beneficiario

☐ Parentela	☐ Coniugio	☐ Relazione amicale	☐ Beneficienza / liberalità
☐ Affinità	☐ Convivenza di fatto o unione civile	☐ Lavoro / affari	☐ Altro (specificare) _____

COGNOME DEL 3° COINTESTATARIO	NOME DEL 3° COINTESTATARIO	SESSO
		☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

Rapporto con il beneficiario

☐ Parentela	☐ Coniugio	☐ Relazione amicale	☐ Beneficienza / liberalità
☐ Affinità	☐ Convivenza di fatto o unione civile	☐ Lavoro / affari	☐ Altro (specificare) _____

COGNOME DEL 4° COINTESTATARIO	NOME DEL 4° COINTESTATARIO	SESSO
		☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

Rapporto con il beneficiario

☐ Parentela	☐ Coniugio	☐ Relazione amicale	☐ Beneficienza / liberalità
☐ Affinità	☐ Convivenza di fatto o unione civile	☐ Lavoro / affari	☐ Altro (specificare) _____

COGNOME DEL 5° COINTESTATARIO	NOME DEL 5° COINTESTATARIO	SESSO
		☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

Rapporto con il beneficiario

☐ Parentela	☐ Coniugio	☐ Relazione amicale	☐ Beneficienza / liberalità
☐ Affinità	☐ Convivenza di fatto o unione civile	☐ Lavoro / affari	☐ Altro (specificare) _____

Firma leggibile del Beneficiario o dell'Esecutore

Dichiarazione sulla defiscalizzazione

(da utilizzare se la persona giuridica coincide con il contraente e il beneficiario caso morte)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____
nella qualità di **Legale Rappresentante** della Società Contraente _____ ,
ai sensi dell'art. 14, comma 1-bis, del D.lgs. 18 febbraio 2000, dichiara (solo per i contratti sottoscritti dal 1° gennaio 2001)

DICHIARA

- ☐ di percepire i proventi maturati con il presente contratto nell'esercizio dell'attività di impresa a fine di lucro o nell'ambito dell'attività commerciale e chiede pertanto di non procedere all'applicazione dell'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter, comma 1, del D.P.R. n. 600 del 1973;
- ☐ di **NON** percepire i proventi maturati con il presente contratto nell'esercizio dell'attività di impresa a fine di lucro o nell'ambito dell'attività commerciale e chiede pertanto di procedere all'applicazione dell'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter, comma 1, del D.P.R. n. 600 del 1973.

Data e luogo _____, _____

Il Legale Rappresentante

(cognome nome)

(Timbro e firma)

Documentazione sanitaria o relativa alle circostanze del decesso

Per polizze “Stile libero” o per polizze che prevedono maggiorazioni in caso di morte/garanzie accessorie, oltre alla documentazione richiesta, al fine del riconoscimento di eventuali prestazioni aggiuntive previste contrattualmente, sarà necessario allegare anche la seguente documentazione.

Polizze “BG Stile Libero” e “BG Insieme Progetti di Vita” e “BG Custody Lifetime”

A. “Relazione del medico” (modello allegato predisposto dalla Compagnia) che il medico curante dell'Assicurato dovrà redigere nella forma più dettagliata ed esauriente possibile a spese degli interessati (allegato A);

- **in alternativa** all'invio del modulo di cui sopra, **in caso di decesso per causa naturale**, sarà sufficiente inviare una comunicazione, a firma del Beneficiario, attestante la causa.

In caso di morte accidentale occorre produrre la seguente documentazione:

B. In dipendenza della causa del decesso:

- ☐ **1. Originale** della “relazione del medico” (modello allegato predisposto dalla Compagnia) che il medico curante dell'Assicurato dovrà redigere nella forma più dettagliata ed esauriente possibile a spese degli interessati (allegato B);
- ☐ **2.** cartelle cliniche relative ai ricoveri per la malattia/infortunio che è stata causa del decesso, esami clinici, autopsia ove eseguita;
- ☐ **3.** verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo del decesso ed esito delle indagini disposte dall'autorità giudiziaria.

Polizze che prevedono garanzie accessorie

A. **Indicazione scritta della causa del decesso dell'Assicurato** (causa naturale o violenta);

In caso di morte accidentale occorre produrre la seguente documentazione:

B. In dipendenza della causa del decesso:

- ☐ **1. Originale** della “relazione del medico” (modello allegato predisposto dalla Compagnia) che il medico curante dell'Assicurato dovrà redigere nella forma più dettagliata ed esauriente possibile a spese degli interessati (allegato B);
- ☐ **2.** cartelle cliniche relative ai ricoveri per la malattia/infortunio che è stata causa del decesso, esami clinici, autopsia ove eseguita;
- ☐ **3.** verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo del decesso ed esito delle indagini disposte dall'autorità giudiziaria.

Polizze “BG 18 anni”, “BG Tutela”, “Bg LifeCare” o che prevedono maggiorazioni in caso di infortunio

A. **Indicazione scritta della causa del decesso dell'Assicurato** (causa naturale o violenta);

B. In dipendenza della causa del decesso:

- ☐ **1. Originale** della “relazione del medico” (modello allegato predisposto dalla Compagnia) che il medico curante dell'Assicurato dovrà redigere nella forma più dettagliata ed esauriente possibile a spese degli interessati;
 - nel caso di decesso per **causa naturale** utilizzare il modulo dell' “allegato C”
 - nel caso di decesso per **causa accidentale** utilizzare il modulo dell' “allegato B”
- ☐ **2.** cartelle cliniche relative ai ricoveri per la malattia/infortunio che è stata causa del decesso, esami clinici, autopsia ove eseguita;
- ☐ **3.** verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo del decesso ed esito delle indagini disposte dall'autorità giudiziaria.

Nel rispetto dei principi di collaborazione in buona fede e vicinanza alla prova, il Beneficiario, qualora abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sanitaria o relativa alle cause e circostanze del decesso (essendo ad esempio un soggetto estraneo alla sfera personale e familiare dell'Assicurato, o in presenza di altre circostanze oggettive tali da determinare un impedimento), avrà facoltà di conferire specifica procura alla Compagnia per consentire alla medesima, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, di presentare la richiesta di tale documentazione direttamente ai terzi. A tal fine potrà essere utilizzata la bozza di delega reperibile sul presente sito internet; in ogni caso dovranno essere indicate nella procura le ragioni della difficoltà all'acquisizione diretta della documentazione e, se conosciuti, i soggetti presso cui acquisire i documenti.

ALLEGATO A

Polizza n. _____

Relazione del medico (polizza BG Stile Libero, BG Insieme Progetti di Vita e BG Custody Lifetime)

Dott. _____, sulla malattia che fu causa della morte dell'assicurato (da restituire in **originale** a Alleanza Assicurazioni S.p.A.)

Si prega di scrivere MOLTO CHIARO, rispondendo in forma PARTICOLAREGGIATA ed ESAURIENTE a TUTTE le domande.

Cognome e nome dell'assicurato defunto _____ Età: anni _____

Professione _____ Stato civile _____

Luogo del decesso _____ (Prov. _____)

Data della morte: giorno _____ mese _____ anno _____ ora _____

Specificare la malattia/infortunio che fu causa del decesso dell'assicurato e la **data dell'insorgenza**:

- ☐ cause naturali
- ☐ infortunio (**avvenuto in data** ____/____/____), esclusa ogni concausa ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva della morte;
- ☐ una delle seguenti malattie infettive acute (**sopravvenuta in data** ____/____/____): tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura.

Successioni morbose: _____**Accidente terminale:** _____**Timbro originale e firma leggibile del medico che ha redatto la relazione**

(firma) _____ Luogo e data _____

(domicilio) _____

ALLEGATO B

Polizza n. _____

Relazione del medico per infortunio

Dott. _____, sull'anamnesi dell'assicurato (da restituire in **originale** a Alleanza Assicurazioni S.p.A.)

Si prega di scrivere MOLTO CHIARO, rispondendo in forma PARTICOLAREGGIATA ed ESAURIENTE a TUTTE le domande.

Cognome e nome dell'assicurato _____ Età: anni ____
Professione _____ Stato civile _____
Luogo del sinistro _____ (Prov. _____)
Data del sinistro: giorno _____ mese _____ anno _____ ora _____

È il medico abituale dell'assicurato? _____ da quale epoca? (specificare giorno mese ed anno)
_____ precedentemente a Lei quali medici lo curavano? _____

se tuttora in vita, quale la loro residenza e/o l'indirizzo dello studio medico? _____

È a conoscenza in quali epoche e per quali malattie gli stessi abbiano visitato l'assicurato? _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

Storia clinica dell'Assicurato (anamnesi remota)

Il paziente si è mai sottoposto a visite specialistiche, esami di laboratorio, ecografie, elettrocardiogrammi?

_____ se sì, indicare le date, il nominativo del Gabinetto di ricerche ed i risultati ottenuti:

Periodi degli eventuali ricoveri ospedalieri (indicare, inoltre, il nome dell'Ospedale o della Clinica privata):

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

ASSICURATO _____
Relazione del medico pag. 2 di 3

L'assicurato fumava? _____ Ha mai fumato? _____ Se sì, indicare quantità giornaliera e periodo:

Quantità _____ dal _____ al _____

L'Assicurato faceva uso abituale di alcolici o superalcolici? _____ Se sì, indicare quantità giornaliera e periodo:

Quantità _____ dal _____ al _____

L'Assicurato ha mai assunto farmaci per la regolazione della pressione arteriosa? _____ Se sì, indicare il tipo di farmaco e il periodo: _____ dal _____ al _____

L'Assicurato ha mai assunto farmaci per altre malattie? _____ Se sì, indicare la motivazione sanitaria, il tipo di farmaco e il periodo: _____ dal _____ al _____

Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere a migliorare l'illustrazione del caso clinico?

Luogo e data _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

(firma) _____

(domicilio) _____

ASSICURATO _____
Relazione del medico pag. 3 di 3

ALLEGATO C

Polizza n. _____

Relazione del medico

Dott. _____, sulla malattia che fu causa della morte dell'Assicurato (da restituire in **originale** a Alleanza Assicurazioni S.p.A.)

Si prega di scrivere MOLTO CHIARO, rispondendo in forma PARTICOLAREGGIATA ed ESAURIENTE a TUTTE le domande.

Cognome e nome dell'assicurato defunto _____ Età: anni _____

Professione _____ Stato civile _____

Luogo del decesso _____ (Prov. _____)

Data della morte: giorno _____ mese _____ anno _____ ora _____

Malattia che condusse a morte l'assicurato:

Diagnosi della malattia iniziale: _____

Successioni morbose: _____

Accidente terminale: _____

Era il medico abituale dell'assicurato? _____ da quale epoca? (specificare giorno mese ed anno)
_____ precedentemente a Lei quali medici lo curavano? _____

se tuttora in vita, quale la loro residenza e/o l'indirizzo dello studio medico? _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

È a conoscenza in quali epoche e per quali malattie gli stessi abbiano visitato l'assicurato? _____

Quando ha cominciato a curare l'assicurato nell'ultima malattia? _____

Breve storia clinica della malattia

Anamnesi personale remota: _____

L'assicurato fumava? _____ Ha mai fumato? _____ Se sì, indicare quantità giornaliera e periodo:

Quantità _____ dal _____ al _____

L'Assicurato faceva uso abituale di alcolici o superalcolici? _____ Se sì, indicare quantità giornaliera e periodo:

Quantità _____ dal _____ al _____

L'Assicurato ha mai assunto farmaci per la regolazione della pressione arteriosa? _____ Se sì, indicare il tipo di farmaco e il periodo: _____ dal _____ al _____

L'Assicurato ha mai assunto farmaci per altre malattie? _____ Se sì, indicare la motivazione sanitaria, il tipo di farmaco e il periodo: _____ dal _____ al _____

Anamnesi personale recente (importantissimo precisare la data d'inizio della malattia): _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

Assicurato _____

Sintomatologia all'inizio della malattia: _____

Decorso della malattia: _____

Ricerche ed esami speciali eseguiti durante il decorso (indicare le date, il nominativo del Gabinetto di ricerche ed i risultati ottenuti): _____

Periodi degli eventuali ricoveri ospedalieri (indicare, inoltre, il nome dell'Ospedale o della Clinica privata): _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

Assicurato _____

Relazione del medico pag. 3 di 4

La diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici? _____

Quali furono? (cognome, nome, residenza e/o indirizzo dello studio medico ed epoca in cui furono consultati): _____

La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da quella anatomica? _____

Il genere di occupazione e di vita dell'assicurato (affaticamento, intemperanza, intossicazioni, ecc.) può avere influito sulla causa e sull'esito della malattia? _____

Conosceva l'assicurato la natura della malattia per la quale venne a soccombere? _____ da quando?
_____ o quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse? _____

Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere a migliorare l'illustrazione del caso clinico?

Luogo e data _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

(firma) _____

(domicilio) _____

Assicurato _____
Relazione del medico pag. 4 di 4

MODULO DI IDENTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO

(Adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela ai sensi del Regolamento IVASS n. 44/2019)

Da compilare in caso di Beneficiario Persona Fisica**POLIZZA / PROPOSTA N.** _____**CONTRAENTE** _____**ASSICURATO** _____**Dati identificativi del Beneficiario****COGNOME**

NOME

SESSO☐ M☐ F**DATA DI NASCITA** **CODICE FISCALE**

COMUNE DI NASCITA ⁽¹⁾

PROV.

PAESE

INDIRIZZO DI RESIDENZA

PRESSO (facoltativo)

LOCALITÀ

CAP

PROV.

PAESE

CITTADINANZA

SECONDA CITTADINANZA

DOMICILIO ⁽²⁾

PRESSO (facoltativo)

LOCALITÀ

CAP

PROV.

PAESE

INDIRIZZO MAIL

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

PRESSO (facoltativo)

LOCALITÀ

CAP

PROV.

PAESE

Tipo di documento:☐

Carta d'identità

☐

Patente auto

☐

Passaporto

Numero documento

Data rilascio

Data scadenza

Ente rilascio

Località rilascio

Paese di destinazione delle somme (se diverso da Italia): _____**Codice Professione***: [][] [][]**Ultima Professione Esercitata** (se pensionato)* [][] [][]**Tipo di attività economica (T.A.E.)***: [][][][]**Provincia Attività prevalente** (se diversa da residenza) [][][]**Paese Attività Prevalente** (se diverso da Italia): _____**Persona Politicamente Esposta:**☒

(specificare la carica ricoperta) _____

☐**NO**

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Beneficiario ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:☐**No**☐**Politico/istituzionale**☐**Societario**☐**Associazioni**☐**Fondazioni****Rapporto con il Contraente:**☐**Parentela**☐**Affinità**☐**Coniugio**☐**Convivenza di fatto o unione civile**☐**Relazione amicale**☐**Lavoro/affari**☐**Beneficienza/liberalità**☐**Altro (specificare)** _____⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Dati identificativi dell'Esecutore per conto del Beneficiario

L'Esecutore è il soggetto a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente (es. legale rappresentante o procuratore).

COGNOME NOME SESSO ☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI NASCITA ⁽¹⁾ PROV. PAESE

INDIRIZZO DI RESIDENZA PRESSO (facoltativo) LOCALITÀ CAP PROV. PAESE

CITTADINANZA SECONDA CITTADINANZA

DOMICILIO ⁽²⁾ PRESSO (facoltativo) LOCALITÀ CAP PROV. PAESE

Tipo di documento: ☐ Carta d'identità ☐ Patente auto ☐ Passaporto

Numero documento Data rilascio Data scadenza Ente rilascio Località rilascio

Codice Professione*:

Ultima Professione Esercitata (se pensionato)*

Tipo di attività economica (T.A.E.):

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia):

Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza)

Persona Politicamente Esposta: ☐ SÌ (specificare la carica ricoperta) ☐ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Rapporto con il Beneficiario:

- ☐ Parentela
☐ Affinità
☐ Coniugio
☐ Convivenza di fatto o unione civile
☐ Relazione amicale
☐ Lavoro/affari
☐ Beneficienza/liberalità
☐ Altro (specificare)

Documenti (da allegare) comprovanti i poteri di delega dell'Esecutore:

- ☐ Procura/Delega ☐ Provvedimento Giudice Tutelare

⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Attesto che il Beneficiario ed il relativo Esecutore sopra indicato, se presente, sono stati identificati direttamente nell'ambito di un rapporto continuativo ovvero in occasione del compimento di un'operazione occasionale.

OPERATORE

Filiale di

Data e luogo

X

L'Operatore (Timbro, Nome, Cognome e Firma)

- In alternativa all'identificazione da parte dell'Operatore, ogni singolo Beneficiario può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, mediante atto pubblico, comprensivo degli estremi del documento identificativo in corso di validità del Beneficiario.
- Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro del documento d'identità del beneficiario e dell'esecutore per conto del Beneficiario i cui estremi sono riportati nel presente modulo o nell'atto pubblico.

Nota: Questa dichiarazione potrà essere sostituita da modulistica analoga in uso presso l'Operatore indicato dal beneficiario per l'accredito del capitale.

Ai sensi degli artt. 17 e ss del D. Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per mio conto o, in ogni caso, per conto del beneficiario sopra indicato. Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere.

Data e luogo

X

Firma leggibile del Beneficiario o del Suo Esecutore

ALLEGATO

CODICI PROFESSIONE PERSONA FISICA

CODICE PROFESSIONE e CODICE ULTIMA PROFESSIONE ESERCITATA (se pensionato)

- 01 DIPENDENTE
- 02 DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE
- 03 IMPRENDITORE
- 04 LIBERO PROFESSIONISTA
- 05 LAVORATORE AUTONOMO
- 06 NON OCCUPATO
- 07 PENSIONATO
- 08 BENESTANTE/POSSIDENTE
- 09 CLERO ED ALTRI MINISTRI DI CULTO
- 10 POLITICO
- 11 DIPLOMATICO
- 12 MAGISTRATO

TAE (solo se CODICE PROFESSIONE diverso da 06 e 07)

- 001 PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- 002 ALLEVAMENTO, COLTIVAZIONE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI E A BASE DI TABACCO
- 003 PRODUZIONE PRODOTTI TESSILI E ABBIGLIAMENTO
- 004 PRODUZIONE MATERIALE DA COSTRUZIONE, VETRO E CERAMICA
- 005 PRODUZIONE MATERIALE IN CARTA, CARTONE, CANCELLERIA, STAMPA, CINEMATOGRAFIA E FOTOGRAFIA
- 006 PRODUZIONE PRODOTTI IN GOMMA, PLASTICA, LEGNO, SUGHERO, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI, STRUMENTI MUSICALI, MACCHINE AGRICOLE INDUSTRIALI
- 007 SERVIZI DI CUSTODIA, DEPOSITO, DELLE COMUNICAZIONI, SERVIZI PER OLEODOTTI O GASDOTTI
- 008 SERVIZI SOCIALI, DELLE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI, ECONOMICHE E SINDACALI, DI INSEGNAMENTO, DI RICERCA E SVILUPPO
- 009 RIPARAZIONE AUTOVEICOLI, ELETTRODOMESTICI ED ARTICOLI IN CUOIO
- 010 PRODUZIONE PRODOTTI SIDERURGICI, ENERGETICI, CHIMICI, FARMACEUTICI, ELETTRICI, PER L'UFFICIO, STRUMENTI DI PRECISIONE E MEZZI DI TRASPORTO
- 011 SERVIZI DEI TRASPORTI E CONNESSI AI TRASPORTI
- 012 SERVIZI DI PUBBLICITÀ, STUDI FOTOGRAFICI, SERVIZI DI LAVANDERIA, PERSONALI E SANITARI, CULTURALI E RICREATIVI
- 013 SERVIZI DI NOLEGGIO E LOCAZIONE, SERVIZI DI PULIZIA, NETTEZZA URBANA
- 014 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 015 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 016 COMMERCIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI (SUPERMERCATI, IPERMERCATI, GRANDI MAGAZZINI, ECC.)
- 017 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 018 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 019 COMMERCIO DI ARMI
- 020 ALBERGHI, PUBBLICI ESERCIZI, AGENZIE DI VIAGGIO ED INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
- 021 EDILIZIA ED OPERE PUBBLICHE
- 022 PROFESSIONI TECNICO/SCIENTIFICHE, TEOLOGICHE, SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO, ALTRI AGENTI E MEDIATORI NON FINANZIARI E NON ALTROVE CLASSIFICATI
- 023 COMMERCIO E/O PRODUZIONE OROLOGI, GIOIELLERIA, ARGENTERIA
- 024 SERVIZI FINANZIARI, ASSICURATIVI, AFFARI IMMOBILIARI, TRASPORTO E CUSTODIA VALORI
- 025 SERVIZI E PROFESSIONI AMMINISTRATIVE, CONTABILI GIURIDICHE O LEGALI, CONSULENZA DEL LAVORO, TRIBUTARIA, ORGANIZZATIVA DIREZIONE GESTIONALE
- 026 COMMERCIO DI ANTIQUARIATO E OGGETTI D'ARTE
- 027 SALA CORSE E CASE DA GIOCO

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 Novembre 2007 e S.M.I. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo)

Le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e S.M.I. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Compagnia di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni. 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, come per Legge.

Obblighi del cliente

Art. 22 del D. Lgs. 231/2007

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.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o 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:
 - 2.1 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 legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di 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.

Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/07

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Art. 1 comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/07

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.Lgs. 231/07

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

Obbligo di astensione

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/07

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 e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

Sanzioni penali

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D.Lgs. 231/07

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

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.

Informativa sugli obblighi previsti dalla legge italiana 18 giugno 2015 n. 95

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa F.A.T.C.A. e della ratifica dell'IGA che include i primi obblighi CRS, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali statunitensi e a quelle dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate, ciascuna persona avente diritto a ricevere un pagamento previsto dal contratto che sia cittadino statunitense o che abbia residenza fiscale negli Stati Uniti, o in altro paese estero per verificare l'assoggettabilità alla fiscalità dei relativi paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione sottoscritta dal cliente (se persona fisica) o dall'esecutore (se Soggetto diverso da Persona Fisica), riportate in questo modulo. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Ove non venga fornito quanto richiesto e sussistano indizi di cittadinanza americana o di residenza fiscale estera, la posizione sarà oggetto di comunicazione alle Autorità competenti.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali⁽¹⁾, da Lei forniti o acquisiti da terzi, sono trattati da Alleanza Assicurazioni Spa (di seguito anche la Compagnia) quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dei servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati/indicati:

- (i) per rilevare i Suoi bisogni, le Sue esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio, al fine di prestarle consulenza⁽²⁾;
 - (ii) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio)⁽²⁾;
 - (iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati^{(2);}
 - (iv) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative^{(2);}
 - (v) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.
- La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii) e (v) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; necessita del Suo consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla Sua salute, mentre per le finalità di cui alla lettera (iv) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (v), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti come previsti dai contratti in essere.

Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione commerciale

La informiamo, inoltre, che può autorizzare la Compagnia a trattare i Suoi dati personali da Lei forniti e/o acquisiti da terzi (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1 del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute), per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalla Compagnia;
- 2) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, diritto di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti), nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte, anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate. Quanto precede, rivolgendosi a: Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1, 20145 Milano (MI), privacy@alleanza.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021. La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente 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;
- b) per le finalità commerciali e di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dalla data di decorrenza del preventivo richiesto.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Autorizzati al trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽³⁾.

Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁴⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.alleanza.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

MODULO DI IDENTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO DIVERSO DA PERSONA FISICA

(Adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela ai sensi del Regolamento IVASS n. 44/2019)

Da compilare in caso di Beneficiario soggetto diverso da Persona Fisica**POLIZZA / PROPOSTA N.** _____**CONTRAENTE** _____**ASSICURATO** _____**Dati identificativi del Beneficiario****DENOMINAZIONE** _____ **DATA DI COSTITUZIONE** _____ **PROV. DI COST.** _____**CODICE FISCALE** _____ **PARTITA IVA** _____**N° DI REGISTRAZIONE** _____ **ENTE E LUOGO DI REGISTRAZIONE IN ALBI OBBLIGATORI** _____**SEDE LEGALE** _____ **PRESSO (facoltativo)** _____ **LOCALITÀ** _____ **CAP** _____ **PROV.** _____ **PAESE** _____**SEDE OPERATIVA PRESSO (facoltativo)** _____ **LOCALITÀ** _____ **CAP** _____ **PROV.** _____ **PAESE** _____**Tipologia Ente:** ☐ S.p.A. ☐ Soggetto diverso da Persona Fisica (eccetto S.p.A./Ditta individuale)
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti Religiosi ☐ No Profit o strutture analoghe

Se No Profit/ONLUS/Strutture Analoghe indicare di seguito i soggetti che beneficiano dell'attività: _____

ATECO* [][][] **SAE*** [][][] * Da valorizzare con il codice riportato nell'Allegato in coda al modulo.**Catena partecipativa complessa:** ☐ NO ☐ SÌ

(Rispondere se la Società presenta una "catena partecipativa complessa", cioè se è controllata da forme societarie a maggior rischio come Trust, Fiduciarie o Società Anonime)

Stima controvalore beni conferiti/capitale versato:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ fino a € 20.000 | ☐ da € 20.001 a € 50.000 | ☐ da € 50.001 a € 100.000 |
| ☐ da € 100.001 a € 250.000 | ☐ da € 250.001 a € 500.000 | ☐ da € 500.001 a € 1.000.000 |
| ☐ da € 1.000.001 a € 2.000.000 | ☐ da € 2.000.001 a € 10.000.000 | ☐ da € 10.000.001 a € 50.000.000 |
| ☐ superiore a € 50.000.000 | | |

Fascia di fatturato annuo:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ fino a € 20.000 | ☐ da € 20.001 a € 50.000 | ☐ da € 50.001 a € 100.000 |
| ☐ da € 100.001 a € 250.000 | ☐ da € 250.001 a € 500.000 | ☐ da € 500.001 a € 1.000.000 |
| ☐ da € 1.000.001 a € 2.000.000 | ☐ da € 2.000.001 a € 10.000.000 | ☐ da € 10.000.001 a € 50.000.000 |
| ☐ superiore a € 50.000.000 | | |

Luogo di svolgimento dell'attività economica prevalente:

Provincia (solo se diversa da sede legale) [][][]

Paese (solo se diverso da Italia) _____

Paese sede legale della Capogruppo (se diverso da Italia) _____

Primi tre paesi esteri con cui si intrattengono relazioni commerciali:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Rapporto con il Contraente:

- ☐
- Lavoro/affari
-
- ☐
- Beneficienza/liberalità
-
- ☐
- Altro (specificare) _____

Dati identificativi dell'Esecutore per conto del Beneficiario

L'Esecutore è il soggetto a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente (es. legale rappresentante o procuratore).

COGNOME NOME SESSO ☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE COMUNE DI NASCITA ⁽¹⁾ PROV. PAESE

INDIRIZZO DI RESIDENZA PRESSO (facoltativo) LOCALITÀ CAP PROV. PAESE

CITTADINANZA SECONDA CITTADINANZA

DOMICILIO ⁽²⁾ PRESSO (facoltativo) LOCALITÀ CAP PROV. PAESE

Tipo di documento: ☐ Carta d'identità ☐ Patente auto ☐ Passaporto

Numero documento Data rilascio Data scadenza Ente rilascio Località rilascio

Codice Professione*:

Ultima Professione Esercitata (se pensionato)*

Tipo di attività economica (T.A.E.):

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia):

Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza)

Persona Politicamente Esposta: ☒ SÌ (specificare la carica ricoperta) ☐ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Rapporto con il Beneficiario:

☐ Lavoro/affari
☐ Beneficienza/liberalità
☐ Altro (specificare)

Documenti (da allegare) comprovanti i poteri di delega dell'Esecutore:

☐ Procura/Delega ☐ Delibera assembleare/C.d.A. ☐ Atto costitutivo/ Statuto ☐ Visura camerale

⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Titolare Effettivo

Ai fini della corretta individuazione del Titolare Effettivo si rimanda all'Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs. N. 231 del 21 novembre 2007 e S.M.I. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo).

Dati identificativi del Titolare Effettivo del Beneficiario

COGNOME		NOME		SESSO	
				☐ M ☐ F	
COMUNE DI NASCITA ⁽¹⁾	PROV.	PAESE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
CITTADINANZA			SECONDA CITTADINANZA		
INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV.	PAESE
DOMICILIO ⁽²⁾	PRESSO (facoltativo)	COMUNE DI DOMICILIO	CAP	PROV.	PAESE

Tipo di documento:
☐ Carta d'identità
 ☐ Patente auto
 ☐ Passaporto

Numero documento
Data rilascio
Data scadenza
Ente rilascio
Località rilascio

Codice Professione*: Ultima Professione Esercitata (se pensionato)* Tipo di attività economica (T.A.E.):

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza)

Persona Politicamente Esposta: ☒ SÌ (specificare la carica ricoperta) ☐ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

☐ No
 ☐ Politico/istituzionale
 ☐ Societario
 ☐ Associazioni
 ☐ Fondazioni

Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore):

- | | |
|--|--|
| ☐ Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a ____% | ☐ Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee) |
| ☐ Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a ____% | ☐ Fiduciante |
| ☐ Controllo maggioranza voti esercitabili pari al ____ % | ☐ Beneficiario individuato |
| ☐ Controllo con influenza dominante | ☐ Disponente/Fondatore |

Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

☐ SÌ
 ☐ NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9".

Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia? ☐ SÌ ☐ NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Dati identificativi del Titolare Effettivo del Beneficiario

COGNOME			NOME			SESSO	
						☐ M ☐ F	
COMUNE DI NASCITA ⁽¹⁾	PROV.	PAESE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE			
CITTADINANZA			SECONDA CITTADINANZA				

INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV.	PAESE
DOMICILIO ⁽²⁾	PRESSO (facoltativo)	COMUNE DI DOMICILIO	CAP	PROV.	PAESE

Tipo di documento: ☐ Carta d'identità ☐ Patente auto ☐ Passaporto

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio

Codice Professione*: [][] Ultima Professione Esercitata (se pensionato)* [][] Tipo di attività economica (T.A.E.): [][][]

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) [][][]

Persona Politicamente Esposta: ☒ SÌ (specificare la carica ricoperta) _____ ☐ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

☐ No ☐ Politico/istituzionale ☐ Societario ☐ Associazioni ☐ Fondazioni

Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore):

- | | |
|--|--|
| ☐ Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a ____% | ☐ Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee) |
| ☐ Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a ____% | ☐ Fiduciante |
| ☐ Controllo maggioranza voti esercitabili pari al ____ % | ☐ Beneficiario individuato |
| ☐ Controllo con influenza dominante | ☐ Disponente/Fondatore |

Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

☐ SÌ ☐ NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9".

Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia? ☐ SÌ ☐ NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Dati identificativi del Titolare Effettivo del Beneficiario

COGNOME			NOME			SESSO	
						☐ M ☐ F	
COMUNE DI NASCITA ⁽¹⁾	PROV.	PAESE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE			
CITTADINANZA			SECONDA CITTADINANZA				

INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV.	PAESE
DOMICILIO ⁽²⁾	PRESSO (facoltativo)	COMUNE DI DOMICILIO	CAP	PROV.	PAESE

Tipo di documento: ☐ Carta d'identità ☐ Patente auto ☐ Passaporto

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio

Codice Professione*: [][] Ultima Professione Esercitata (se pensionato)* [][] Tipo di attività economica (T.A.E.): [][][]

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) [][][]

Persona Politicamente Esposta: ☒ SÌ (specificare la carica ricoperta) _____ ☐ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

☐ No ☐ Politico/istituzionale ☐ Societario ☐ Associazioni ☐ Fondazioni

Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore):

- | | |
|--|--|
| ☐ Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a ____% | ☐ Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee) |
| ☐ Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a ____% | ☐ Fiduciante |
| ☐ Controllo maggioranza voti esercitabili pari al ____ % | ☐ Beneficiario individuato |
| ☐ Controllo con influenza dominante | ☐ Disponente/Fondatore |

Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

☐ SÌ ☐ NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9".

Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia? ☐ SÌ ☐ NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Dati identificativi del Titolare Effettivo del Beneficiario

COGNOME NOME SESSO ☐ M ☐ F

COMUNE DI NASCITA⁽¹⁾ PROV. PAESE DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

CITTADINANZA SECONDA CITTADINANZA

INDIRIZZO DI RESIDENZA PRESSO (facoltativo) COMUNE DI RESIDENZA CAP PROV. PAESE

DOMICILIO ⁽²⁾ PRESSO (facoltativo) COMUNE DI DOMICILIO CAP PROV. PAESE

Tipo di documento: ☐ Carta d'identità ☐ Patente auto ☐ Passaporto

Numero documento Data rilascio Data scadenza Ente rilascio Località rilascio

Codice Professione*: Ultima Professione Esercitata (se pensionato)* Tipo di attività economica (T.A.E.):

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza)

Persona Politicamente Esposta: ☒ SÌ (specificare la carica ricoperta) ☐ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

☐ No ☐ Politico/istituzionale ☐ Societario ☐ Associazioni ☐ Fondazioni

Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore):

☐ Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a ____% ☐ Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)
☐ Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a ____% ☐ Fiduciante
☐ Controllo maggioranza voti esercitabili pari al ____% ☐ Beneficiario individuato
☐ Controllo con influenza dominante ☐ Disponente/Fondatore

Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

☐ SÌ ☐ NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9".

Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia? ☐ SÌ ☐ NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese Codice identificativo fiscale estero del soggetto
Paese Codice identificativo fiscale estero del soggetto
Paese Codice identificativo fiscale estero del soggetto
Paese Codice identificativo fiscale estero del soggetto

⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Attesto che il Beneficiario sopra indicato è stato identificato direttamente mediante identificazione dell'Esecutore nell'ambito di un rapporto continuativo ovvero in occasione del compimento di un'operazione occasionale.

OPERATORE

Filiale di

Data e luogo

X

L'Operatore (Timbro, Nome, Cognome e Firma)

- In alternativa all'identificazione da parte dell'Operatore, ogni singolo Beneficiario può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, mediante atto pubblico, comprensivo degli estremi del documento identificativo in corso di validità del Beneficiario.
- Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro del documento d'identità del beneficiario e dell'esecutore per conto del Beneficiario i cui estremi sono riportati nel presente modulo o nell'atto pubblico.

Nota: Questa dichiarazione potrà essere sostituita da modulistica analoga in uso presso l'Operatore indicato dal beneficiario per l'accredito del capitale.

Il sottoscritto, in qualità di Esecutore per conto della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta si impegna a fornire i completi dati identificativi dei Titolari Effettivi del Contraente, necessari ai sensi del sopra richiamato D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. ed int., nella sezione specifica di seguito riportata.

La valorizzazione del Titolare Effettivo è obbligatoria quando il rapporto continuativo sia intestato a soggetti diversi da persona fisica ad eccezione delle società quotate su un mercato regolamentato, degli uffici di Pubblica Amministrazione o degli enti finanziari o creditizi destinatari del medesimo Decreto.

Ai sensi degli artt. 17 e ss. del D. Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per conto del beneficiario sopra indicato.

Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere.

Data e luogo

X

Firma leggibile dell'Esecutore

ALLEGATO

CODICI PROFESSIONE PERSONA FISICA

CODICE PROFESSIONE e CODICE ULTIMA PROFESSIONE ESERCITATA (se pensionato)

- 01 DIPENDENTE
- 02 DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE
- 03 IMPRENDITORE
- 04 LIBERO PROFESSIONISTA
- 05 LAVORATORE AUTONOMO
- 06 NON OCCUPATO
- 07 PENSIONATO
- 08 BENESTANTE/POSSIDENTE
- 09 CLERO ED ALTRI MINISTRI DI CULTO
- 10 POLITICO
- 11 DIPLOMATICO
- 12 MAGISTRATO

TAE (solo se CODICE PROFESSIONE diverso da 06 e 07)

- 001 PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- 002 ALLEVAMENTO, COLTIVAZIONE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI E A BASE DI TABACCO
- 003 PRODUZIONE PRODOTTI TESSILI E ABBIGLIAMENTO
- 004 PRODUZIONE MATERIALE DA COSTRUZIONE, VETRO E CERAMICA
- 005 PRODUZIONE MATERIALE IN CARTA, CARTONE, CANCELLERIA, STAMPA, CINEMATOGRAFIA E FOTOGRAFIA
- 006 PRODUZIONE PRODOTTI IN GOMMA, PLASTICA, LEGNO, SUGHERO, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI, STRUMENTI MUSICALI, MACCHINE AGRICOLE INDUSTRIALI
- 007 SERVIZI DI CUSTODIA, DEPOSITO, DELLE COMUNICAZIONI, SERVIZI PER OLEODOTTI O GASDOTTI
- 008 SERVIZI SOCIALI, DELLE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI, ECONOMICHE E SINDACALI, DI INSEGNAMENTO, DI RICERCA E SVILUPPO
- 009 RIPARAZIONE AUTOVEICOLI, ELETTRODOMESTICI ED ARTICOLI IN CUOIO
- 010 PRODUZIONE PRODOTTI SIDERURGICI, ENERGETICI, CHIMICI, FARMACEUTICI, ELETTRICI, PER L'UFFICIO, STRUMENTI DI PRECISIONE E MEZZI DI TRASPORTO
- 011 SERVIZI DEI TRASPORTI E CONNESSI AI TRASPORTI
- 012 SERVIZI DI PUBBLICITÀ, STUDI FOTOGRAFICI, SERVIZI DI LAVANDERIA, PERSONALI E SANITARI, CULTURALI E RICREATIVI
- 013 SERVIZI DI NOLEGGIO E LOCAZIONE, SERVIZI DI PULIZIA, NETTEZZA URBANA
- 014 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 015 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 016 COMMERCIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI (SUPERMERCATI, IPERMERCATI, GRANDI MAGAZZINI, ECC.)
- 017 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 018 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 019 COMMERCIO DI ARMI
- 020 ALBERGHI, PUBBLICI ESERCIZI, AGENZIE DI VIAGGIO ED INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
- 021 EDILIZIA ED OPERE PUBBLICHE
- 022 PROFESSIONI TECNICO/SCIENTIFICHE, TEOLOGICHE, SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO, ALTRI AGENTI E MEDIATORI NON FINANZIARI E NON ALTROVE CLASSIFICATI
- 023 COMMERCIO E/O PRODUZIONE OROLOGI, GIOIELLERIA, ARGENTERIA
- 024 SERVIZI FINANZIARI, ASSICURATIVI, AFFARI IMMOBILIARI, TRASPORTO E CUSTODIA VALORI
- 025 SERVIZI E PROFESSIONI AMMINISTRATIVE, CONTABILI GIURIDICHE O LEGALI, CONSULENZA DEL LAVORO, TRIBUTARIA, ORGANIZZATIVA DIREZIONE GESTIONALE
- 026 COMMERCIO DI ANTIQUARIATO E OGGETTI D'ARTE
- 027 SALA CORSE E CASE DA GIOCO

ALLEGATO

CODICI SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA O SOGGETTO DITTA INDIVIDUALE

FORMA GIURIDICA DELLA SOCIETÀ

- 01 S.P.A
- 02 S.R.L.
- 03 S.A.S.
- 04 S.N.C.
- 05 S.A.P.A.
- 07 SOCIETÀ COOP.AGRICOLA
- 08 ALTRE SOCIETÀ COOPER
- 09 MUTUE ASSICURATRICI
- 10 CONSORZI CON PERSONALITÀ GIURIDICA
- 12 FONDAZIONI
- 14 CONSORZI SENZA PERSONALITÀ GIURIDICA
- 15 ASSOCIAZIONI NON RICONOSCIUTE
- 20 OPERE PIE O SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
- 32 S.C.A.R.L.
- 35 ORGANISMI SOVRANAZIONALI
- 36 CONDOMINI
- 37 FONDI PENSIONE ESTERNO
- 38 SOC. INTERM. MOBILIARE (S.I.M.)
- 39 SOC. GEST. RISPARMIO (S.G.R.)
- 40 FONDI E CASSE D'ASSISTENZA
- 41 SOCIETÀ COOP. PER AZIONI (S.C.P.A.)
- 42 ONLUS (ORG. NON LUCRATIVA UTILITÀ SOCIALE)
- 43 BANCA
- 44 BANCA POPOLARE
- 45 BANCA CREDITO COOPERATIVO (BCC)
- 46 SOCIETÀ SEMPLICE
- 47 SOCIETÀ PROFESSIONALE
- 48 S.P.A CON UNICO SOCIO
- 49 S.R.L CON UNICO SOCIO
- 50 EREDI DI DITTA INDIVIDUALE
- 51 FONDO PENSIONE INTERNO
- 52 IMEL
- 53 POSTE ITALIANE
- 54 SOCIETÀ FINANZIARIA
- 55 SOCIETÀ CORRELATA
- 56 SOCIETÀ DI ASSICURAZIONI
- 57 TRUST
- 58 FONDI PENSIONE INTERNI PREESISTENTI
- 59 FONDI PENSIONE INTERNI NEGOZIALI
- 60 FONDI PENSIONE INTERNI APERTI
- 61 FONDI PENSIONE INTERNI PIP NUOVI
- 62 FONDI PENSIONE INTERNI PIP VECCHI
- 63 FONDI PENSIONE INTERNI ESTERI
- 64 FONDI PENSIONE INTERNI FONDINPS
- 65 FONDI PENSIONE INTERNI ALLE AUTORITÀ
- 66 FONDI PENSIONE ESTERNI PREESISTENTI
- 67 FONDI PENSIONE ESTERNI NEGOZIALI
- 68 FONDI PENSIONE ESTERNI APERTI
- 69 FONDI PENSIONE ESTERNI PIP NUOVI
- 70 FONDI PENSIONE ESTERNI PIP VECCHI
- 71 FONDI PENSIONE ESTERNI ESTERI
- 72 FONDI PENSIONE ESTERNI FONDINPS
- 73 FONDI PENSIONE ESTERNI ALLE AUTORITÀ

CLASSE DI BENEFICIARI A CUI È DEDICATA L'ATTIVITÀ DELL'AZIENDA

- 01 DISABILI
- 02 MALATTIA
- 03 MINORI
- 04 DETENUTI
- 05 VITTIME DI GUERRA
- 06 TOSSICO DIPENDENTI
- 07 VITTIME CATASTROFI NATURALI.
- 08 RAGAZZE MADRI
- 09 ALTRO

SAE

Utilizzare i seguenti codici per paese di residenza: Italia

100	TESORO DELLO STATO
101	CASSA DEPOSITI E PRESTITI
102	AMMINISTRAZIONE DELLO STATO ED ORGANI COSTITUZIONALI
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA METROPOLITANE
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI RICREATIVI E CULTURALI
167	ENTI DI RICERCA
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI RICREATIVI E CULTURALI
178	ALTRE AMMINISTRAZIONI LOCALI
191	ENTI DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA SOCIALE
245	SISTEMA BANCARIO
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO
248	ISTITUTI DI MONETA ELETTRONICA
249	SOCIETÀ VEICOLO FINANZIARIE PREPOSTE A OPERAZIONI DI CARTOLARIZZAZIONE (SV)
250	FONDAZIONI BANCARIE
251	CONTROPARTI CENTRALI DI COMPENSAZIONE
257	MERCHANT BANKS
258	SOCIETÀ DI LEASING
259	SOCIETÀ DI FACTORING
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SICAV
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO
268	ALTRE FINANZIARIE
269	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DEI FONDI
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE
274	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE ED ASSICURATIVE
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE
283	PROMOTORI FINANZIARI
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI
285	HOLDING OPERATIVE FINANZIARIE
289	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE
290	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI FINANZIARI E NON FINANZIARI
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE
295	FONDI PENSIONE
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI
300	BANCA D ITALIA
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE
430	IMPRESE PRODUTTIVE
432	HOLDING OPERATIVE PRIVATE
450	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE NON FINANZIARIE
475	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI
476	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI LOCALI
477	IMPRESE CONTROLLATE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE
480	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIU ADDETTI
481	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIU DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI
482	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI
490	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIU ADDETTI
491	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIU DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI
492	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI
500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI
501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI
551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
552	UNITÀ NON CLASSIFICATE
614	ARTIGIANI
615	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI

Utilizzare i seguenti codici per paese di residenza diverso da Italia

704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO

707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE
717	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
718	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
719	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
723	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
724	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE
727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE
753	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
754	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
755	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI NON UE
756	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DI PAESI NON UE
763	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
764	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE
765	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
766	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
767	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI NON UE
768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
770	ISTITUZIONI DELL'UE
771	ALTRI ORGANISMI
772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE
773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE
776	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
778	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
779	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
782	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DI FAMIGLIE DI PAESI NON UE
790	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
791	BANCA CENTRALE EUROPEA
794	RAPPRESENTANZE ESTERE
800	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
801	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DI PAESI NON UE
802	HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
803	HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
804	HOLDING OPERATIVE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
805	HOLDING OPERATIVE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
806	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
807	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
808	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
809	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO

ATECO

PER S.A.E. (da - a): 100 - 329 ; 500 - 552 ; 704 - 801
CODICE ATECO: 000

PER S.A.E. (da - a): 430 - 492; 614 - 615
LISTA CODICI ATECO SOTTO RIPORTATA

011	COLTIVAZIONE DI COLTURE AGRICOLE NON PERMANENTI	202	FABBRICAZIONE DI FITOFARMACI, DISINFETTANTI E ALTRI PRODOTTI CHIMICI PER L'AGRICOLTURA
012	COLTIVAZIONE DI COLTURE AGRICOLE PERMANENTI	203	FABBRICAZIONE DI PITTURE, VERNICI E SMALTI, INCHIOSTRI DA STAMPA E ADESIVI SINTETICI
013	RIPRODUZIONE DELLE PIANTE	204	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI PER IL LAVAGGIO, LA PULIZIA E LA LUCIDATURA
014	ALLEVAMENTO DI ANIMALI	205	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI
015	COLTIVAZIONI AGRICOLE ASSOCIATE ALL'ALLEVAMENTO DI ANIMALI: ATTIVITÀ MISTA	206	FABBRICAZIONE DI FIBRE SINTETICHE E ARTIFICIALI
016	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'AGRICOLTURA E ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA RACCOLTA	211	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI DI BASE
017	CACCIA, CATTURA DI ANIMALI E SERVIZI CONNESSI	212	FABBRICAZIONE DI MEDICINALI E PREPARATI FARMACEUTICI
021	SILVICOLTURA E ALTRE ATTIVITÀ FORESTALI	221	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN GOMMA
022	UTILIZZO DI AREE FORESTALI	222	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN MATERIE PLASTICHE
023	RACCOLTA DI PRODOTTI SELVATICI NON LEGNOSI	231	FABBRICAZIONE DI VETRO E DI PRODOTTI IN VETRO
024	SERVIZI DI SUPPORTO PER LA SILVICOLTURA	232	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI REFRATTARI
031	PESCA	233	FABBRICAZIONE DI MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA
032	ACQUACOLTURA	234	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN PORCELLANA E IN CERAMICA
033	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA PESCA E ALL'ACQUACOLTURA	235	PRODUZIONE DI CEMENTO, CALCE E GESSO
051	ESTRAZIONE DI ANTRACITE	236	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN CALCESTRUZZO, CEMENTO E GESSO
052	ESTRAZIONE DI LIGNITE	237	TAGLIO, MODELLATURA E FINITURA DI PIETRE
061	ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO	239	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI ABRASIVI E IN MINERALI NON METALLIFERI N.C.A.
062	ESTRAZIONE DI GAS NATURALE	241	FABBRICAZIONE DI FERRO, ACCIAIO E FERROLEGHE
071	ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI FERROSI	242	FABBRICAZIONE DI TUBI, CONDOTTI, PROFILATI CAVI E RELATIVI RACCORDI IN ACCIAIO
072	ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI NON FERROSI	243	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA PRIMA TRASFORMAZIONE DELL'ACCIAIO
081	ESTRAZIONE DI PIETRA, SABBIA E ARGILLA	244	PRODUZIONE DI METALLI PREZIOSI DI BASE E DI ALTRI METALLI NON FERROSI
089	ATTIVITÀ ESTRATTIVE N.C.A.	245	FUSIONE DI GETTI IN METALLO
091	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ESTRAZIONE DI PETROLIO E GAS NATURALE	251	FABBRICAZIONE DI ELEMENTI DA COSTRUZIONE IN METALLO
099	ATTIVITÀ DI SUPPORTO AD ALTRE ATTIVITÀ ESTRATTIVE	252	FABBRICAZIONE DI CISTERNE, SERBATOI E CONTENITORI IN METALLO
101	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI CARNE E PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI CARNE	253	FABBRICAZIONE DI ARMI E MUNIZIONI
102	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI PESCE, CROSTACEI E MOLLUSCHI	254	FUCINATURA E FORMATURA DEI METALLI E METALLURGIA DELLE POLVERI
103	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI FRUTTA E ORTAGGI	255	TRATTAMENTO E RIVESTIMENTO DEI METALLI; LAVORI DI MECCANICA GENERALE
104	PRODUZIONE DI OLI E GRASSI VEGETALI E ANIMALI	256	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI COLTELLERIA E POSATERIA, UTENSILI E OGGETTI DI FERRAMENTA
105	PRODUZIONE DI PRODOTTI LATTIERO-CASEARI E GELATI	259	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN METALLO
106	LAVORAZIONE DI GRANAGLIE, PRODUZIONE DI AMIDI E DI PRODOTTI AMIDACEI	261	FABBRICAZIONE DI COMPONENTI ELETTRONICI E SCHEDE ELETTRONICHE
107	PRODUZIONE DI PRODOTTI DA FORNO E FARINACEI	262	FABBRICAZIONE DI COMPUTER E UNITA' PERIFERICHE
108	PRODUZIONE DI ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	263	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER LE COMUNICAZIONI
109	PRODUZIONE DI PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI	264	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI ELETTRONICA DI CONSUMO
110	PRODUZIONE DI BEVANDE	265	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI DI MISURAZIONE E PROVA E DI OROLOGI
120	PRODUZIONE DI PRODOTTI DEL TABACCO	266	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER IRRADIAZIONE, ELETTROMEDICALI ED ELETTROTERAPEUTICHE
131	PREPARAZIONE E FILATURA DI FIBRE TESSILI	267	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI OTTICI, SUPPORTI MAGNETICI E OTTICI E APPARECCHIATURE FOTOGRAFICHE
132	TESSITURA	271	FABBRICAZIONE DI MOTORI, GENERATORI E TRASFORMATORI ELETTRICI E DI APPARECCHIATURE PER LA DISTRIBUZIONE E IL CONTROLLO DELL'ELETTRICITA'
133	FINISSAGGIO DEI TESSILI	272	FABBRICAZIONE DI BATTERIE E ACCUMULATORI
139	ALTRE FABBRICAZIONI TESSILI	273	FABBRICAZIONE DI CABLAGGI E ATTREZZATURE PER CABLAGGIO
141	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI A MAGLIA E ALL'UNCINETTO	274	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER L'ILLUMINAZIONE
142	FABBRICAZIONE DI ALTRI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO E ACCESSORI	275	FABBRICAZIONE DI APPARECCHI PER USO DOMESTICO
151	CONCIA, TINTURA E RIFINIZIONE DI PELLI, CUOI E PELLICCE; FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DA VIAGGIO, BORSE, PELLETERIA E SELLERIA	279	FABBRICAZIONE DI ALTRE APPARECCHIATURE ELETTRICHE
152	FABBRICAZIONE DI CALZATURE	281	FABBRICAZIONE DI MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE
161	TAGLIO E PIALLATURA DEL LEGNO; LAVORAZIONE E FINITURA DEL LEGNO	282	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE
162	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN LEGNO, SUGHERO, PAGLIA E MATERIALI DA INTRECCIO	283	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER L'AGRICOLTURA E LA SILVICOLTURA
171	FABBRICAZIONE DI PASTA-CARTA, CARTA E CARTONE	284	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER LA DEFORMAZIONE DEI METALLI E DI ALTRE MACCHINE UTENSILI
172	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI CARTA E CARTONE	289	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE PER IMPIEGHI SPECIALI
181	STAMPA E SERVIZI CONNESSI ALLA STAMPA	291	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI
182	RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI	292	FABBRICAZIONE DI CARROZZERIE PER AUTOVEICOLI; FABBRICAZIONE DI RIMORCHI E SEMIRIMORCHI
191	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI COKERIA	293	FABBRICAZIONE DI PARTI E ACCESSORI PER AUTOVEICOLI
192	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DERIVANTI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO E PRODOTTI DA COMBUSTIBILI FOSSILI	301	COSTRUZIONE DI NAVI E IMBARCAZIONI
201	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI DI BASE, DI FERTILIZZANTI E COMPOSTI AZOTATI, DI MATERIE PLASTICHE E GOMMA SINTETICA IN FORME PRIMARIE		

302	COSTRUZIONE DI LOCOMOTIVE E DI MATERIALE ROTABILE FERRO-TRANVIARIO	478	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI AUTOVEICOLI, MOTOCICLI E RELATIVE PARTI E ACCESSORI
303	FABBRICAZIONE DI AEROMOBILI, VEICOLI SPAZIALI E RELATIVI EQUIPAGGIAMENTI	479	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER IL COMMERCIO AL DETTAGLIO
304	FABBRICAZIONE DI VEICOLI MILITARI DA COMBATTIMENTO	491	TRASPORTO FERROVIARIO DI PASSEGGERI
309	FABBRICAZIONE DI MEZZI DI TRASPORTO NCA	492	TRASPORTO FERROVIARIO DI MERCI
310	FABBRICAZIONE DI MOBILI	493	ALTRI TRASPORTI TERRESTRI DI PASSEGGERI
321	FABBRICAZIONE DI GIOIELLERIA, BIGIOTTERIA E ARTICOLI CONNESSI	494	TRASPORTO DI MERCI SU STRADA E SERVIZI DI TRASLOCO
322	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI MUSICALI	495	TRASPORTO MEDIANTE CONDOTTE
323	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI SPORTIVI	501	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI PASSEGGERI
324	FABBRICAZIONE DI GIOCHI E GIOCATTOLI	502	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI MERCI
325	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E FORNITURE MEDICHE E DENTISTICHE	503	TRASPORTO PER VIE D'ACQUA INTERNE DI PASSEGGERI
329	ATTIVITÀ MANIFATTURIERE N.C.A.	504	TRASPORTO PER VIE D'ACQUA INTERNE DI MERCI
331	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI PRODOTTI IN METALLO, MACCHINE E APPARECCHIATURE	511	TRASPORTO AEREO DI PASSEGGERI
332	INSTALLAZIONE DI MACCHINE E APPARECCHIATURE INDUSTRIALI	512	TRASPORTO AEREO DI MERCI E TRASPORTO SPAZIALE
351	PRODUZIONE, TRASMISSIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA	521	MAGAZZINAGGIO E DEPOSITO
352	PRODUZIONE DI GAS E DISTRIBUZIONE DI COMBUSTIBILI GASSOSI MEDIANTE CONDOTTE	522	ATTIVITÀ DI SUPPORTO AI TRASPORTI
353	FORNITURA DI VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	523	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER IL TRASPORTO
354	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER L'ENERGIA ELETTRICA E IL GAS NATURALE	531	ATTIVITÀ POSTALI CON OBBLIGO DI SERVIZIO UNIVERSALE
360	RACCOLTA, TRATTAMENTO E FORNITURA DI ACQUA	532	ALTRE ATTIVITÀ POSTALI E DI CORRIERE
370	GESTIONE DELLE RETI FOGNARIE	533	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER ATTIVITÀ POSTALI E DI CORRIERE
381	RACCOLTA DEI RIFIUTI	551	SERVIZI DI ALLOGGIO DI ALBERGHI E SIMILI
382	RECUPERO DEI RIFIUTI	552	SERVIZI DI ALLOGGIO PER VACANZE E ALTRI SOGGIORNI DI BREVE DURATA
383	SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SENZA RECUPERO	553	SERVIZI DI AREE DI CAMPEGGIO E AREE ATTREZZATE PER VEICOLI RICREAZIONALI
390	ATTIVITÀ DI RISANAMENTO E ALTRI SERVIZI DI GESTIONE DEI RIFIUTI	554	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER SERVIZI DI ALLOGGIO
410	COSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI	559	ALTRI SERVIZI DI ALLOGGIO
421	COSTRUZIONE DI STRADE E LINEE FERROVIARIE	561	ATTIVITÀ DI RISTORANTI E DI SERVIZI DI RISTORAZIONE MOBILE
422	COSTRUZIONE DI OPERE DI PUBBLICA UTILITÀ	562	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI CATERING PER EVENTI, CATERING SU BASE CONTRATTUALE E ALTRI SERVIZI DI RISTORAZIONE
429	COSTRUZIONE DI ALTRE OPERE DI INGEGNERIA CIVILE	563	ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE
431	DEMOLIZIONE E PREPARAZIONE DEL CANTIERE EDILE	564	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER SERVIZI DI RISTORAZIONE
432	INSTALLAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI, IDRAULICI E ALTRI LAVORI DI INSTALLAZIONE EDILI	581	EDIZIONE DI LIBRI, QUOTIDIANI E ALTRE ATTIVITÀ EDITORIALI, ESCLUSA L'EDIZIONE DI SOFTWARE
433	COMPLETAMENTO E FINITURA DI EDIFICI	582	EDIZIONE DI SOFTWARE
434	LAVORI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI NELLA COSTRUZIONE DI EDIFICI	591	ATTIVITÀ DI PRODUZIONE, POST-PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE CINEMATOGRAFICA, DI VIDEO E PROGRAMMI TELEVISIVI
435	LAVORI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI NELL'INGEGNERIA CIVILE	592	ATTIVITÀ DI REGISTRAZIONE SONORA E DELL'EDITORIA MUSICALE
436	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER SERVIZI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI	601	ATTIVITÀ DI TRASMISSIONE RADIOFONICA E DISTRIBUZIONE DI AUDIO
439	ALTRI LAVORI DI COSTRUZIONE SPECIALIZZATI	602	ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE E TRASMISSIONE TELEVISIVE E DI DISTRIBUZIONE DI VIDEO
461	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER IL COMMERCIO ALL'INGROSSO	603	ATTIVITÀ DELLE AGENZIE DI STAMPA E ALTRE ATTIVITÀ DI DISTRIBUZIONE DI CONTENUTI
462	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI MATERIE PRIME AGRICOLE E ANIMALI VIVI	611	ATTIVITÀ DI TELECOMUNICAZIONI FISSE, MOBILI E SATELLITARI
463	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E TABACCHI	612	ATTIVITÀ DI RIVENDITA DI TELECOMUNICAZIONI E ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER TELECOMUNICAZIONI
464	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI BENI DI CONSUMO	619	ALTRE ATTIVITÀ DI TELECOMUNICAZIONI
465	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE E DI COMUNICAZIONE	621	ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE INFORMATICA
466	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ALTRI MACCHINARI, ATTREZZATURE E FORNITURE	622	ATTIVITÀ DI CONSULENZA INFORMATICA E DI GESTIONE DI STRUTTURE INFORMATICHE
467	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI AUTOVEICOLI, MOTOCICLI E RELATIVE PARTI E ACCESSORI	629	ALTRE ATTIVITÀ DEI SERVIZI CONNESSI ALLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELL'INFORMATICA
468	COMMERCIO ALL'INGROSSO SPECIALIZZATO DI ALTRI PRODOTTI	631	INFRASTRUTTURE INFORMATICHE, ELABORAZIONE DATI, HOSTING E ATTIVITÀ CONNESSE
469	COMMERCIO ALL'INGROSSO NON SPECIALIZZATO	639	ATTIVITÀ DEI PORTALI DI RICERCA WEB E ALTRE ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI INFORMAZIONE
471	COMMERCIO AL DETTAGLIO NON SPECIALIZZATO	661	ATTIVITÀ AUSILIARIE DEI SERVIZI FINANZIARI, ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE
472	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E TABACCHI	662	ATTIVITÀ AUSILIARIE DELLE ASSICURAZIONI E DEI FONDI PENSIONE
473	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI CARBURANTI PER AUTOTRAZIONE	681	ATTIVITÀ IMMOBILIARI SU BENI PROPRI E SVILUPPO DI PROGETTI IMMOBILIARI
474	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE E DI COMUNICAZIONE	682	AFFITTO E GESTIONE DI BENI IMMOBILI PROPRI O IN LOCAZIONE
475	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRE ATTREZZATURE PER USO DOMESTICO	683	ATTIVITÀ IMMOBILIARI PER CONTO TERZI
476	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ARTICOLI CULTURALI E RICREATIVI	691	ATTIVITÀ LEGALI, GIURIDICHE E NOTARILI
477	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI, ESCLUSI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI	692	ATTIVITÀ DI CONTABILITÀ, CONTROLLO E REVISIONE CONTABILE; CONSULENZA FISCALE

701	ATTIVITÀ DI SEDI CENTRALI	855	ALTRI SERVIZI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE
702	CONSULENZA IMPRENDITORIALE E ALTRE ATTIVITÀ DI CONSULENZA GESTIONALE	856	SERVIZI DI SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE
711	ATTIVITÀ DI ARCHITETTURA, DI INGEGNERIA E ALTRE CONSULENZE TECNICHE CONNESSE	861	ATTIVITÀ OSPEDALIERE
712	COLLAUDI E ANALISI TECNICHE	862	ATTIVITÀ MEDICHE E ODONTOIATRICHE
721	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE NATURALI E DELL'INGEGNERIA	869	ALTRE ATTIVITÀ PER LA SALUTE UMANA
722	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE SOCIALI E UMANISTICHE	871	ATTIVITÀ DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA RESIDENZIALE
731	PUBBLICITÀ	872	ATTIVITÀ DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI O ABUSO DI SOSTANZE
732	RICERCHE DI MERCATO E SONDAGGI DI OPINIONE	873	ATTIVITÀ DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI O PERSONE CON DISABILITÀ FISICHE
733	PUBBLICHE RELAZIONI E COMUNICAZIONE	879	ALTRE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA RESIDENZIALE
741	ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE SPECIALIZZATA	881	ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE PER ANZIANI O PERSONE CON DISABILITÀ
742	ATTIVITÀ FOTOGRAFICHE	889	ALTRE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE
743	ATTIVITÀ DI TRADUZIONE E INTERPRETARIATO	901	ATTIVITÀ DI CREAZIONE ARTISTICA
749	ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE NCA	902	ATTIVITÀ DI ARTI PERFORMATIVE E RAPPRESENTAZIONI ARTISTICHE
750	SERVIZI VETERINARI	903	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLE CREAZIONI E ALLE ARTI PERFORMATIVE E RAPPRESENTAZIONI ARTISTICHE
771	NOLEGGIO E LEASING OPERATIVO DI AUTOVEICOLI	911	ATTIVITÀ DI BIBLIOTECHE E ARCHIVI
772	NOLEGGIO E LEASING OPERATIVO DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA	912	ATTIVITÀ DI MUSEI, COLLEZIONI, LUOGHI E MONUMENTI STORICI
773	NOLEGGIO E LEASING OPERATIVO DI ALTRE MACCHINE, ATTREZZATURE E BENI MATERIALI	913	CONSERVAZIONE, RESTAURO E ALTRE ATTIVITÀ DI SUPPORTO AL PATRIMONIO CULTURALE
774	CONCESSIONE DEI DIRITTI DI SFRUTTAMENTO DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE, ESCLUSE LE OPERE SOGGETTE A DIRITTO D'AUTORE	914	ATTIVITÀ DI ORTI BOTANICI, GIARDINI ZOOLOGICI E RISERVE E PARCHI NATURALI
775	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER IL NOLEGGIO E IL LEASING OPERATIVO DI BENI MATERIALI E BENI IMMATERIALI NON FINANZIARI	920	ATTIVITÀ DI SCOMMESSE, LOTTERIE E ALTRI GIOCHI D'AZZARDO
781	ATTIVITÀ DI AGENZIE DI COLLOCAMENTO	931	ATTIVITÀ SPORTIVE
782	ATTIVITÀ DI AGENZIE DI LAVORO INTERINALE E ALTRE ATTIVITÀ DI FORNITURA DI RISORSE UMANE	932	ATTIVITÀ DI INTRATTENIMENTO E DIVERTIMENTO
783	ALTRE ATTIVITÀ DI FORNITURA E GESTIONE DI RISORSE UMANE	941	ATTIVITÀ DI ORGANIZZAZIONI DI IMPRESE, DEI DATORI DI LAVORO E PROFESSIONALI
799	ALTRI SERVIZI DI PRENOTAZIONE E ATTIVITÀ CONNESSE	942	ATTIVITÀ DEI SINDACATI DI LAVORATORI
800	ATTIVITÀ DI INVESTIGAZIONE E VIGILANZA	949	ATTIVITÀ DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE
811	ATTIVITÀ DI SERVIZI INTEGRATI AGLI EDIFICI	951	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI COMPUTER E DI APPARECCHIATURE PER LE COMUNICAZIONI
812	ATTIVITÀ DI PULIZIA	952	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA
813	ATTIVITÀ DI SERVIZI PER LA CURA DEL PAESAGGIO	953	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI
821	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE E DI SUPPORTO PER LE FUNZIONI DI UFFICIO	954	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER LA RIPARAZIONE E LA MANUTENZIONE DI COMPUTER, BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA, AUTOVEICOLI E MOTOCICLI
822	ATTIVITÀ DEI CALL CENTER	961	SERVIZI DI LAVAGGIO E PULITURA DI PRODOTTI TESSILI E PELLICCE
823	ORGANIZZAZIONE DI CONVEGNI E FIERE	962	SERVIZI DI PARRUCCHIERI E BARBIERI, TRATTAMENTI DI BELLEZZA, CENTRI BENESSERE E ATTIVITÀ SIMILI
824	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE N.C.A.	963	SERVIZI FUNERARI E ATTIVITÀ CONNESSE
829	SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE NCA	964	ATTIVITÀ DI SERVIZI DI INTERMEDIAZIONE PER SERVIZI ALLA PERSONA
842	EROGAZIONE DI SERVIZI COLLETTIVI	969	ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI ALLA PERSONA
851	ISTRUZIONE PRESCOLASTICA	981	PRODUZIONE DI BENI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
852	ISTRUZIONE PRIMARIA	982	PRODUZIONE DI SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
853	ISTRUZIONE SECONDARIA E POST-SECONDARIA NON TERZIARIA		
854	ISTRUZIONE TERZIARIA		

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 Novembre 2007 e S.M.I (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo)

Le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e S.M.I. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Compagnia di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni. 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, come per Legge.

Obblighi del cliente

Art. 22 del D. Lgs. 231/2007

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.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o 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:
 - 2.1 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 legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di 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.

Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/07

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Art. 1 comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/07

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.Lgs. 231/07

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

Obbligo di astensione

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/07

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 e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

Sanzioni penali

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D.Lgs. 231/07

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

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.

Informativa sugli obblighi previsti dalla legge italiana 18 giugno 2015 n. 95

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa F.A.T.C.A. e della ratifica dell'IGA che include i primi obblighi CRS, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali statunitensi e a quelle dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate, ciascuna persona avente diritto a ricevere un pagamento previsto dal contratto che sia cittadino statunitense o che abbia residenza fiscale negli Stati Uniti, o in altro paese estero per verificare l'assoggettabilità alla fiscalità dei relativi paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione sottoscritta dal cliente (se persona fisica) o dall'esecutore (se Soggetto diverso da Persona Fisica), riportate in questo modulo. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Ove non venga fornito quanto richiesto e sussistano indizi di cittadinanza americana o di residenza fiscale estera, la posizione sarà oggetto di comunicazione alle Autorità competenti.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali⁽¹⁾, da Lei forniti o acquisiti da terzi, sono trattati da Alleanza Assicurazioni Spa (di seguito anche la Compagnia) quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dei servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati/indicati:

- (i) per rilevare i Suoi bisogni, le Sue esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio, al fine di prestarle consulenza⁽²⁾;
 - (ii) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio)⁽²⁾;
 - (iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati^{(2);}
 - (iv) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative^{(2);}
 - (v) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.
- La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii) e (v) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; necessita del Suo consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla Sua salute, mentre per le finalità di cui alla lettera (iv) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (v), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti come previsti dai contratti in essere.

Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione commerciale

La informiamo, inoltre, che può autorizzare la Compagnia a trattare i Suoi dati personali da Lei forniti e/o acquisiti da terzi (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1 del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute), per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalla Compagnia;
- 2) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, diritto di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti), nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte, anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate. Quanto precede, rivolgendosi a: Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1, 20145 Milano (MI), privacy@alleanza.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021. La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente 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;
- b) per le finalità commerciali e di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dalla data di decorrenza del preventivo richiesto.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Autorizzati al trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽³⁾.

Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁴⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.alleanza.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.