

INFORMAZIONI SULL'OPERAZIONE DI LIQUIDAZIONE

DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO
ai sensi del Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014 e del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Impossibilità di effettuare l'adeguata verifica: obbligo di astensione
(Ai sensi dell'ART. 16 del Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014)

Gentile beneficiario. I dati richiesti nel presente modulo sono raccolti per adempiere agli obblighi di legge in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo stabiliti dal Decreto. Il conferimento dei dati è necessario ai sensi dell'art. 5 del Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014 al fine di consentire il rispetto degli obblighi di Adeguata Verifica della Clientela. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta con restituzione delle disponibilità finanziarie di spettanza mediante la liquidazione dei relativi importi tramite bonifico su un conto corrente bancario indicato dal contraente ed allo stesso intestato.

Riferimento al contratto Cod. Agenzia Ramo/polizza

Generalità del Beneficiario

Cognome e Nome/ Ragione sociale
 Luogo e Data di nascita/ Costituzione.....(.....) .../...../.....
 Codice Fiscale / P.iva
 Residenza / Sede Legale Prov.....
 Via.....n° CAP.....
 Tipo Documento identificativo.....n°
 Rilasciato dain data
 Persona Politicamente esposta: Si No Carica pubblica occupata/legame

Esecutore coincide con il beneficiario : Si No

Esecutore coincide con il legale rappresentante : Si No

Generalità dell'eventuale esecutore per conto del Beneficiario

Cognome e Nome.....
 Luogo e Data di nascita.....(.....) .../...../.....
 Codice Fiscale
 ResidenzaProv.....
 Via.....n° CAP.....
 Tipo Documento identificativo.....n°
 Rilasciato dain data
 Persona Politicamente esposta: Si No Carica pubblica occupata/legame

Relazioni tra beneficiario ed esecutore:

- Esecutore legato da rapporti di parentela, di affinità, di coniugio o di convivenza *more uxorio*/da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario
 - Esecutore non legato da rapporti di parentela, di affinità, di coniugio o di convivenza *more uxorio*/da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario
 - Amministratore di sostegno
 - Esecutore testamentario
 - Procuratore
 - Tutore
 - Trustee*
 - Altro
- Specificare legame.....

Documentazione raccolta che attesta i poteri del soggetto che agisce in nome e per conto del beneficiario

- Procura
- Delibera assemblea/C.d.A.
- Provvedimento giudice tutelare
- Statuto/Visura camerale

Io/noi sottoscritto/i come sopra identificato/i, nella mia/nostra qualità di Beneficiario/Esecutore per conto del Beneficiario

DICHIARO/DICHIARIAMO

che il Titolare Effettivo del Beneficiario (persona giuridica) del rapporto è:

- Io/gli stesso/i Legale/i Rappr.te/i Società quotata Pubblica Amministrazione
- Interm. finanziario non individuabile Ia/le persone appresso indicate


I° Titolare effettivo - Cognome e Nome.....
Luogo e Data di nascita.....(.....) .../...../.....
Codice Fiscale
ResidenzaProv.....
Via.....n° CAP.....
Tipo Documento identificativo.....n°
Rilasciato dain data
Persona Politicamente esposta: Si No Carica pubblica occupata/legame

II° Titolare effettivo - Cognome e Nome.....
Luogo e Data di nascita.....(.....) .../...../.....
Codice Fiscale
ResidenzaProv.....
Via.....n° CAP.....
Tipo Documento identificativo.....n°
Rilasciato dain data
Persona Politicamente esposta: Si No Carica pubblica occupata/legame

III° Titolare effettivo - Cognome e Nome.....
Luogo e Data di nascita.....(.....) .../...../.....
Codice Fiscale
ResidenzaProv.....
Via.....n° CAP.....
Tipo Documento identificativo.....n°
Rilasciato dain data
Persona Politicamente esposta: Si No Carica pubblica occupata/legame

IV° Titolare effettivo - Cognome e Nome.....
Luogo e Data di nascita.....(.....) .../...../.....
Codice Fiscale
ResidenzaProv.....
Via.....n° CAP.....
Tipo Documento identificativo.....n°
Rilasciato dain data
Persona Politicamente esposta: Si No Carica pubblica occupata/legame

In quanto (*modalità del controllo*):

- Possiede/controlla (possiedono/controllano) la società attraverso il possesso/controllo diretto o indiretto di almeno il 25% più uno del capitale sociale
- Esercita/no in  modo il controllo sulla direzione della società
Specificare modalità.....
- E'/'sono beneficiario/i di almeno il 25% del patrimonio dell'entità giuridica
- E'/'sono persona/e principale/i nel cui interesse è istituita o agisce l'entità giuridica
- Esercita/no il controllo su almeno il 25% del patrimonio dell'entità giuridica
- Soggetto/i titolare/i di una percentuale dei voti all'interno dell'organo decisionale dell'organizzazione superiore al 25% o del diritto di esprimere la maggioranza dei preposti all'amministrazione
- Soggetto/i preposto/i all'amministrazione in considerazione dell'eventuale influenza esercitata con particolare riguardo alle decisioni relative alla nomina dei preposti all'amministrazione
- Fiduciante.....
- Altro (specificare).....

2 - Informazioni sull'operazione

Mezzi di pagamento

- Bonifico

Informazioni sul Percipiente ("beneficiario")

- Percipiente ("beneficiario") coincidente con il Beneficiario
- Percipiente ("beneficiario") diverso dal Beneficiario

Cognome Nome/Denominazione Percipiente ("beneficiario")

Specificare il legame tra le parti

- percipiente ("beneficiario") legato da rapporti di parentela, di affinità, di coniugio o di convivenza *more uxorio*/da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario
- percipiente ("beneficiario") non legato da rapporti di parentela, di affinità, di coniugio o di convivenza *more uxorio*/da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario

Paese di destinazione delle somme:

- Assegno
- Rimessa in agenzia

Informazioni sul beneficiario Persona non fisica (da compilare anche in caso di obblighi semplificati)

- S.p.A.
- Persona giuridica (eccetto S.p.A.)/Ditta individuale
- Trust/strutture analoghe

Beneficiario/Classe di beneficiari _____

- Enti religiosi
- Non profit/strutture analoghe

Beneficiario/Classe di beneficiari _____

Codice Sintetico: _____ Descrizione _____

Codice S.A.E.: _____ Descrizione _____

Codice ATECO: _____ Descrizione _____

Rilascio/amo la presente dichiarazione ai sensi e per gli effetti di cui all'Art 21 del Decreto e Art. 46 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la mia/nostra esclusiva responsabilità e consapevole/i del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei miei/nostri confronti le sanzioni penali ed amministrative previste dal Codice Penale e dalle norme speciali.

Sono/siamo stato/i informato/i che in base all'Art. 23 del Decreto quando gli enti o le persone soggetti al Decreto non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1, lettere *a)*, *b)* e *c)*, non possono instaurare il rapporto continuativo ne' eseguire operazioni o prestazioni professionali, ovvero pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma leggibile del dichiarante

Firma dell'Intermediario
 subagente collaboratore)

Timbro e Firma dell'Agente

DEFINIZIONI

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma2, lettera o) del Decreto

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al Decreto.

Art. 23, comma 9 del Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014

Le imprese definiscono le procedure per verificare se il cliente, il beneficiario o il titolare effettivo residenti sul territorio nazionale siano persone che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche sulla base dei criteri di cui all'Allegato tecnico del Decreto.

Art. 1 Allegato Tecnico al Decreto

(Rif. art. 1, comma 2, lettera o) del Decreto)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
 - a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
 - b) i parlamentari;
 - c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
 - d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
 - e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
 - f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:
 - a) il coniuge;
 - b) i figli e i loro coniugi;
 - c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
 - d) i genitori.
3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:
 - a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
 - b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.
4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Riferimento al contratto Cod. Agenzia N. proposta

Modalità di svolgimento dell'operazione

- In presenza del beneficiario/esecutore
 Per corrispondenza/corriere

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma dell'Intermediario
 subagente collaboratore)

Timbro e Firma dell'Agente
