

Numero di Proposta

\_\_\_\_\_  
RAGIONE SOCIALE DELL'INTERMEDIARIO

\_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME DEL COLLABORATORE

\_\_\_\_\_  
NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI

## CONTRAENTE

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
COGNOME

SESSO  Maschile  Femminile

\_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA

\_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA

\_\_\_\_\_  
PROV.

\_\_\_\_\_  
STATO

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI RESIDENZA

\_\_\_\_\_  
COMUNE DI RESIDENZA

\_\_\_\_\_  
CAP

\_\_\_\_\_  
PROV.

\_\_\_\_\_  
STATO

\_\_\_\_\_  
CITTADINANZA

\_\_\_\_\_  
SECONDA CITTADINANZA

\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE

IL CONTRAENTE È STATO IDENTIFICATO MEDIANTE  Carta d'identità  Passaporto  Patente

\_\_\_\_\_  
N° DOCUMENTO

\_\_\_\_\_  
RILASCIATO DA

\_\_\_\_\_  
LUOGO DI RILASCIO

\_\_\_\_\_  
INIZIO PERIODO DI VALIDITÀ

\_\_\_\_\_  
FINE PERIODO DI VALIDITÀ

\_\_\_\_\_  
NUMERO DI TELEFONO

\_\_\_\_\_  
E-MAIL

### ATTIVITÀ E PROFESSIONE ESERCITATA:

Dipendente  Dirigente  Imprenditore  Libero professionista  
 Lavoratore autonomo  Non occupato  Casalinga  Pensionato  Studente  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

CODICE TAE ATTIVITÀ (obbligatorio per dirigente, imprenditore, libero professionista, lavoratore autonomo) \_\_\_\_\_

PROVINCIA ATTIVITÀ PREVALENTE (se diversa da residenza) \_\_\_\_\_

PAESE ATTIVITÀ PREVALENTE (se diverso da Italia) \_\_\_\_\_

È Persona Politicamente Esposta?  No  Sì

*Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, 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 dei criteri di cui all'art. 1 del D.Lgs. 231/2007.*

Ricopre cariche pubbliche diverse da PEP (es. amministratori locali, ruoli apicali in pubbliche amministrazioni, consorzi o associazioni di natura pubblicistica):

No  Politico/istituzionale  Societario  Associazioni o fondazioni che beneficiano o gestiscono erogazioni di fondi pubblici

È stato qualificato come P.E.P. nell'ambito di altri rapporti contrattuali stipulati con altri soggetti destinatari del Decreto 231/2007 negli ultimi 2 anni?

Sì  No

## DATI DELL'ASSICURATO (se diverso dal contraente)

### RAPPORTO CON IL CONTRAENTE:

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

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
COGNOME

SESSO  Maschile  Femminile

\_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA

\_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA

\_\_\_\_\_  
PROV.

\_\_\_\_\_  
STATO

INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV.
STATO	CITTADINANZA	CODICE FISCALE		
IL CONTRAENTE È STATO IDENTIFICATO MEDIANTE <input type="radio"/> Carta d'identità <input type="radio"/> Passaporto <input type="radio"/> Patente				
N° DOCUMENTO	RILASCIATO DA			
ENTE CHE HA EMESSO IL DOCUMENTO	INIZIO PERIODO DI VALIDITÀ	FINE PERIODO DI VALIDITÀ		
NUMERO DI TELEFONO	E-MAIL			

## BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

**AVVERTENZA:** In caso di mancata designazione dei Beneficiari in forma nominativa la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari. La modifica o la revoca del Beneficiari deve essere comunicata alla Compagnia.

Il Contraente designa i seguenti Beneficiari:

### 1° BENEFICIARIO:

NOME	COGNOME	%	SESSO <input type="radio"/> Maschile <input type="radio"/> Femminile
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.	STATO
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE	CAP	PROV.
STATO	CITTADINANZA	CODICE FISCALE	
NUMERO DI TELEFONO	E-MAIL		

#### È Persona Politicamente Esposta?

No  Sì, specificare la relazione:

- Familiare (compresa parentela, affinità, coniugio, unione civile e convivenza di fatto)  
 Altro \_\_\_\_\_

#### Il beneficiario è un familiare (parente, affine, coniuge, per unione civile, convivenza di fatto)?

Sì  No, specificare la relazione: \_\_\_\_\_

### 2° BENEFICIARIO:

NOME	COGNOME	%	SESSO <input type="radio"/> Maschile <input type="radio"/> Femminile
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.	STATO
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE	CAP	PROV.
STATO	CITTADINANZA	CODICE FISCALE	
NUMERO DI TELEFONO	E-MAIL		

#### È Persona Politicamente Esposta?

No  Sì, specificare la relazione:

- Familiare (compresa parentela, affinità, coniugio, unione civile e convivenza di fatto)  
 Altro \_\_\_\_\_

#### Il beneficiario è un familiare (parente, affine, coniuge, per unione civile, convivenza di fatto)?

Sì  No, specificare la relazione: \_\_\_\_\_

**3° BENEFICIARIO:**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ SESSO  Maschile  Femminile  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
STATO \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**È Persona Politicamente Esposta?**

- No  Sì, specificare la relazione:  
 Familiare (compresa parentela, affinità, coniugio, unione civile e convivenza di fatto)  
 Altro \_\_\_\_\_

**Il beneficiario è un familiare** (parente, affine, coniuge, per unione civile, convivenza di fatto)?

- Sì  No, specificare la relazione: \_\_\_\_\_

**4° BENEFICIARIO:**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ SESSO  Maschile  Femminile  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
STATO \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**È Persona Politicamente Esposta?**

- No  Sì, specificare la relazione:  
 Familiare (compresa parentela, affinità, coniugio, unione civile e convivenza di fatto)  
 Altro \_\_\_\_\_

**Il beneficiario è un familiare** (parente, affine, coniuge, per unione civile, convivenza di fatto)?

- Sì  No, specificare la relazione: \_\_\_\_\_

**5° BENEFICIARIO:**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ SESSO  Maschile  Femminile  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
STATO \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**È Persona Politicamente Esposta?**

- No  Sì, specificare la relazione:  
 Familiare (compresa parentela, affinità, coniugio, unione civile e convivenza di fatto)  
 Altro \_\_\_\_\_

**Il beneficiario è un familiare** (parente, affine, coniuge, per unione civile, convivenza di fatto)?

- Sì  No, specificare la relazione: \_\_\_\_\_

- Il Contraente designa come Beneficiari gli eredi testamentari o, in assenza di testamento, gli eredi legittimi del Contraente in parti uguali fra loro. Ove non sia designato alcun Beneficiario, la Prestazione assicurativa sarà corrisposta in favore degli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, degli eredi legittimi del Contraente.

## COMUNICAZIONI AI BENEFICIARI

- Il Contraente dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni ai Beneficiari, prima dell'evento assicurato.

## REFERENTE TERZO

Il Contraente-Assicurato, per specifiche esigenze di riservatezza, indica come referente terzo, diverso dai Beneficiari, il soggetto di seguito indicato, al quale la Compagnia farà riferimento in caso di decesso del Contraente-Assicurato:

_____		_____		SESSO	<input type="radio"/> Maschile	<input type="radio"/> Femminile	
NOME	_____	COGNOME	_____				
_____	_____	_____	_____				
DATA DI NASCITA	_____	_____	_____	PROV.	_____	STATO	_____
_____	_____	_____	_____				
INDIRIZZO DI RESIDENZA	_____	_____	_____	CAP	_____	PROV.	_____
_____	_____	_____	_____				
STATO	_____	CITTADINANZA	_____	CODICE FISCALE	_____		
_____	_____	_____	_____				
NUMERO DI TELEFONO	_____	E-MAIL	_____				

## INFORMAZIONI SUL RAPPORTO CONTINUATIVO

**Natura / scopo del rapporto continuativo:**

- Forma pensionistica/previdenziale  Risparmio  Protezione  Investimento

## ORIGINE PREVALENTE DEI FONDI

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Reddito da lavoro (dipendente o autonomo) | <input type="radio"/> Reddito di impresa                        | <input type="radio"/> Vendita di beni immobili                     |
| <input type="radio"/> Vendita di beni mobili                    | <input type="radio"/> Vendita della società / azioni societarie | <input type="radio"/> Rientro capitali dall'estero / scudo fiscale |
| <input type="radio"/> Eredità / donazioni                       | <input type="radio"/> Vincita                                   | <input type="radio"/> Smobilizzo valori mobiliari                  |
| <input type="radio"/> Risparmio                                 | <input type="radio"/> Altro (specificare) _____                 |  |

Il Contraente dichiara che:

- i fondi impiegati per il pagamento del premio assicurativo non provengono da una attività criminosa o dalla partecipazione a tale attività;
- i fondi impiegati per il pagamento del premio assicurativo sono stati oggetto delle comunicazioni e dichiarazioni richieste a fini fiscali dalle Autorità competenti in base alla normativa applicabile.

**! AVVERTENZA: a seconda della valutazione del rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo legato al singolo cliente, la Compagnia e l'intermediario hanno diritto di richiedere ulteriori documenti comprovanti l'origine dei fondi o dei beni utilizzati per il pagamento dei premi assicurativi nell'ambito del presente rapporto contrattuale.**

## SOMME ASSICURATE

**Assicurazione principale:**

Assicurazione Principale - TCM Capitale Assicurato € \_\_\_\_\_ (min. €20.000)

**Assicurazioni complementari**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio               | Capitale Assicurato € _____ (Pari al doppio del capitale assicurato TCM ed erogato in sostituzione all'Assicurazione Principale TCM) |
| <input type="checkbox"/> Morte da Incidente Stradale       | Capitale Assicurato € _____ (Pari al triplo del capitale assicurato TCM ed erogato in sostituzione all'Assicurazione Principale TCM) |
| <input type="checkbox"/> Diagnosi di Cancro                | Capitale Assicurato € _____ (min. €20.000 – max. € 100.000)  |
| <input type="checkbox"/> Perdita Totale di Autosufficienza | Rendita mensile di € _____ per 48 mesi   |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Totale e Permanente    | Capitale Assicurato € _____ (min. €20.000 – max. € 100.000)  |
| <input type="checkbox"/> Esonero del Pagamento dei Premio  |  |

Il Capitale Assicurato di ciascuna Assicurazione Complementare Diagnosi di Cancro, Perdita Totale di Autosufficienza e Invalidità Totale e Permanente non può essere superiore al Capitale Assicurato relativo all'Assicurazione Principale – TCM.

Il Contraente può decidere di ridurre il valore dei Capitali Assicurati relativi all'Assicurazione Principale – TCM o alle Assicurazioni Complementari in occasione della scadenza annuale del Premio Annuo Costante. I valori dei Capitali Assicurati non possono essere incrementati nel corso della durata del Contratto.

## DECORRENZA ASSICURAZIONE E PREMIO

Durata in anni \_\_\_\_\_ Anno di scadenza \_\_\_\_\_

Frazionamento del premio:  Mensile di € \_\_\_\_\_

con anticipo di:

3 mensilità di € \_\_\_\_\_

3 annualità del premio annuo costante di € \_\_\_\_\_

5 annualità del premio annuo costante € \_\_\_\_\_

Annuale di € \_\_\_\_\_

## DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

Intestatario c/c \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

### Primo pagamento tramite bonifico bancario:

il pagamento andrà effettuato a favore di **Bright Life**, sul c/c italiano aperto presso Banca Intesa-Sanpaolo - Via Cesare Battisti n. 11 - Milano 20122 Filiale: 1886 - IBAN IT26W0306909483100000019829, indicando nella causale il numero della presente Proposta.

### Pagamenti successivi tramite mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D.

Il riferimento di Mandato coincide con il numero della presente proposta di polizza

Creditore: **Bright Life**, Viale Bianca Maria, 9 – 20122 – Milano (MI)

Codice identificativo del creditore: IT11ZZZ0000013276280966

### Tipo di pagamento: ricorrente

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a **Bright Life** a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da **Bright Life**. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tal caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto (\*).

(\* ) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

**! AVVERTENZA:** Nel caso di pagamenti a favore di soggetti diversi da Bright Life ovvero di pagamenti effettuati con modalità diverse da quelle sopra indicate, la Compagnia intenderà il pagamento come non effettuato. **AVVERTENZA:** agli intermediari è fatto divieto di ricevere denaro contante o assegni a titolo di pagamento dei premi o qualsiasi altro titolo.

**Firma del contraente** (o soggetto/i munito/i dei poteri di firma) **per l'addebito diretto SEPA - S.D.D.**

## ! DICHIARAZIONI RESE DALL'ASSICURATO IN RELAZIONE AL PROPRIO STATO DI SALUTE E ALLE ABITUDINI DI VITA

### AVVERTENZE:

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente-Assicurato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa;
- Le informazioni non complete o errate impediscono all'assicuratore di formulare una valutazione corretta dei rischi della persona che deve essere assicurata e potrebbero compromettere il diritto alla prestazione assicurativa;
- Prima della sottoscrizione del questionario sullo stato di salute e sulla situazione lavorativa e sportiva, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso;
- Contraente-Assicurato libera dal segreto professionale gli ospedali, le cliniche, le case di cura, enti ed istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, Life Star Plc credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;
- L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

f) l'Assicurato dichiara di essere (deve apparire solo una delle due opzioni):

- Fumatore** (È considerato "**Fumatore**" il soggetto che abbia fumato (sigarette, sigarette elettroniche, sigari, pipa, ecc.) anche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta o che abbia smesso di fumare su consiglio medico)
- Non Fumatore** (È considerato "**Non fumatore**" il soggetto che non abbia fumato (sigarette, sigarette elettroniche, sigari, pipa, ecc.) neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta e che non abbia smesso di fumare su consiglio medico.)

Data \_\_\_\_\_



Firma del Contraente / Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE ALLA COMUNICAZIONE ELETTRONICA

Il Contraente dichiara di voler ricevere le informazioni relative al contratto tramite mezzi di comunicazione telematici.

Tale scelta può essere revocata in ogni momento, richiedendo che le comunicazioni vengano trasmesse in forma cartacea. In ogni caso, il Contraente Assicurato può chiedere la versione cartacea delle informazioni e comunicazioni ricevute telematicamente.

La trasmissione e ricezione delle comunicazioni da parte di **Life Star Plc.** avviene tramite il seguente indirizzo: [info@lifestarinsurance.com](mailto:info@lifestarinsurance.com)

Il Contraente dichiara di avere regolare accesso alla rete Internet e indica di seguito il proprio indirizzo di posta elettronica:

E-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



Firma del Contraente \_\_\_\_\_

## PROCEDURA DI ACCETTAZIONE DOPO LA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA E INFORMAZIONI PER IL RECESSO

La presente proposta di assicurazione è presentata dal Contraente. Il termine per l'accettazione della proposta da parte della **Life Star Plc.** è di otto settimane da quando la stessa - sarà pervenuta alla sede della Compagnia.

**La copertura assicurativa non decorre prima che la procedura per la proposta di assicurazione sia conclusa, vale a dire prima che sia stata accettata dalla Life Star Plc. mediante invio tramite posta elettronica della conferma di accettazione o della polizza.**

**Il contraente può recedere dal contratto entro 30 (trenta) giorni dalla conclusione del contratto, dandone comunicazione a Life Star Plc:**

- con lettera raccomandata A/R - indirizzata a **Life Star Plc.**, Testaferrata Street, Ta'Xbiex, XBX 1403 Malta
- con email indirizzata a [info@lifestarinsurance.com](mailto:info@lifestarinsurance.com)
- rivolgendosi direttamente all'intermediario con il quale si intrattiene il rapporto.

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

- Il Contraente-dichiara che le informazioni e le risposte rese all'interno della presente Proposta sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza rilevante ai fini della valutazione dei rischi da parte della Compagnia anche ai sensi e per gli effetti degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile.
- Il Contraente-dichiara di aver ricevuto il Set Informativo, composto dal DIP Vita, DIP aggiuntivo Vita, Condizioni Assicurazione comprensive di Glossario e Modulo di Proposta.
- Il Contraente dichiara di aver ricevuto, inoltre, le seguenti informazioni e documentazione da parte dell'Intermediario:
- dati del distributore e sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e strumenti di tutela del Contraente (Allegato 3 al regolamento IVASS 40/2018)
  - dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto non IBIP (allegato 4 al Regolamento IVASS 40/2018)
  - elenco delle regole di comportamento del Distributore (allegato 4 ter al Regolamento IVASS 40/2018)
  - esiti della valutazione di adeguatezza del prodotto rispetto alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa

Il Contraente- dichiara inoltre:

- di aver preso atto della revocabilità della presente proposta di assicurazione e della possibilità di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. In caso di revoca della proposta, la Compagnia restituirà al Contraente, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, le somme eventualmente pagate dallo stesso. In caso di recesso, la Compagnia rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, il premio versato al netto della quota parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso;
- di aver preso atto che il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24:00 della data di perfezionamento e conclusione dello stesso, a condizione che siano stati compilati e sottoscritti la proposta di assicurazione e il Questionario Sanitario contenuto nella presente proposta, la Compagnia abbia comunicato al contraente l'accettazione della proposta e che sia stato pagato il premio. Se il versamento del premio o della prima rata di premio è effettuato dopo la data di decorrenza indicata nella presente Proposta, il Contratto produce i suoi effetti dalle ore 24:00 della data di pagamento del premio o della prima rata di premio;

Data \_\_\_\_\_



Firma del Contraente \_\_\_\_\_



Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente) \_\_\_\_\_

## CONSENSO DELL'ASSICURATO ALLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE SULLA PROPRIA VITA

L'assicurato acconsente alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 c.c.

Data \_\_\_\_\_



Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Il Contraente dichiara di accettare tutte e integralmente le condizioni di assicurazione. In particolare, il Contraente dichiara di aver letto, compreso e accettato specificamente le Condizioni di Assicurazione relative alla carenza (art. 7.4, 8.4, 9.4, 10.2, 14.2 e 14.3.) e le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione: art. 13. (ESCLUSIONI), art. 18. (OBBLIGHI DEI BENEFICIARI IN CASO DI SINISTRO), art. 24. (MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO), art. 10. (COSTI APPLICABILI AI PREMI ANNI COSTANTI), art. 30 (LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO), art. 31 (FORO COMPETENTE).

Data \_\_\_\_\_



Firma del Contraente \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELL'UTILIZZO DEL SISTEMA FINANZIARIO A SCOPO DI RICICLAGGIO DEI PROVENTI DI ATTIVITÀ CRIMINOSE E DI FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO**

Ai sensi del D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, così come modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 90 ("Decreto 231/2007") e delle relative disposizioni di attuazione, la Compagnia e l'Intermediario devono e procedere all'adeguata verifica della clientela.

Il Contraente fornisce pertanto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire alla Compagnia e all'Intermediario di adempiere gli obblighi di adeguata verifica della clientela a fini di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

Il conferimento dei dati richiesti nel presente modulo è obbligatorio. I dati comunicati nel presente modulo verranno utilizzati per consentire alla Compagnia e all'Intermediario l'adempimento dei propri obblighi di adeguata verifica.

Il conferimento di dati falsi o di informazioni non veritiere espone il dichiarante a responsabilità penale ai sensi dell'art. 55, comma 3 del medesimo Decreto.

Si riportano di seguito le principali disposizioni normative contenute nel Decreto 231/2007, dove per "Soggetti Obbligati" si intendono la Compagnia e l'Intermediario e per "Cliente" si intende il Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica, per Contraente si intende la persona giuridica stessa in persona del legale rappresentante ("Esecutore").

### **1. OBBLIGHI DEL CLIENTE**

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 Decreto 231/2007, 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 precedente punto 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 del Decreto 231/2007, 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 punto 2 sopra, 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, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20 del D, anche 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, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, 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 o nell'istituto giuridico affine 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) del Decreto 21/2007. I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al Decreto 231/2007, 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), del Decreto 231/2007 per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

### **2. SANZIONI PENALI (Art 55, comma 3, del Decreto 231/2007)**

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.

### **3. OBBLIGO DI ASTENSIONE (art. 42, comma 1, 2 e 4 del D.Lgs 231/2007)**

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e smi si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35 del Decreto 231/2007.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

### **4. PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE**

Per **persone politicamente esposte** si intendono:

persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.

#### **1. Per persona fisica che occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche si intende:**

- 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. Per familiari diretti si intendono:** 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. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:**

- 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.

Quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti di cui sopra non sono considerati come politicamente esposti.



**TABELLA TAE**

Attività	Cod.	Descrizione	Attività	Cod.	Descrizione	
<i>Agricoltura e prodotti alimentari</i>	10	Coltivazione prodotti agricoli e olio	<i>Altro (servizi)</i>	654	Commercio armi e munizioni	
	12	Produzione vino		660	Alberghi e pubblici esercizi	
<i>Energia - Metalli - Edilizia</i>	14	Allevamento, caccia, silvicoltura e pesca		710	Servizi ferroviari, tram, metro, autobus di linea	
	110	Produzione prodotti energetici (carbone, petrolio, energia elettrica, gas, raccolta, depurazione e distribuzione acqua)		722	Servizi trasporti di persone e merci	
	210	Produzione metalli		724	Servizi per oleodotto e gasdotto	
	230	Produzione materiali da costruzione, vetro, ceramica, produzione, estrazione e ricerca di sali		731	Servizi di custodia valori	
<i>Prodotti industriali di trasporto</i>	500	Edilizia, opere pubbliche e demolizione immobili		732	Autotrasportatori di contante, titoli e valori c/terzi	
	250	Produzione prodotti chimici, farmaceutici, vernici, fibre artificiali e sintetiche		740	Servizi trasporti marittimi, cabotaggio, aerei	
	320	Produzione macchine agricole e industriali		760	Servizi connessi ai trasporti (gestione porti, autostrade, stazioni di servizio, controllo e pesatura merci)	
	330	Produzione macchine per ufficio, elaboratori, strumenti di precisione, ottica, orologi		771	Agenzie viaggio e intermediari dei trasporti	
	340	Produzione materiale elettrico		773	Servizi di custodia e deposito	
	350	Produzione mezzi di trasporto		790	Servizi delle comunicazioni	
<i>Tessile - Calzature</i>	410	Produzione di prodotti alimentari e prodotti a base di tabacco		830	Servizi finanziari e assicurativi (consulenti finanziari e assicurativi, promotori finanziari, agenti in attività finanziaria, broker, mediatori assicurativi, mediatori creditizi, agenti assicurativi, ecc.)	
	430	Prodotti tessili, pelle, pellicce, abbigliamento		831	Servizi di consulenza tributaria, del lavoro, direzionale, organizzativa, tecnica, gestionale (consulenti del lavoro, consulenti tributari, consulenti direzionali/ tecnici/ organizzativi/gestionali)	
	440	Produzione tappeti, tappezzerie		833	Servizi di pubblicità	
	450	Produzione calzature		834	Servizi di affari immobiliari (agenti immobiliari)	
	460	Produzione biancheria per la casa e arredamento		840	Servizi di noleggio e locazione	
<i>Legnami e mobili</i>	672	Riparazione calzature, articoli cuoio, elettrodomestici		920	Servizi disinfezione, pulizia e nettezza urbana	
	463	Carpenteria e costruzioni in legno, lavori in legno per edilizia		930	Servizi insegnamento	
	467	Produzione mobili in legno e giunco, materassi		940	Servizi di ricerca e sviluppo	
	470	Produzione, trasformazione carta e cartone		940	Servizi di ricerca e sviluppo	
<i>Altre produzioni industriali</i>	490	Produzione legno, sughero		950	Servizi sanitari destinabili alla vendita	
	473	Prodotti stampa ed editoria		960	Servizi istituzioni sociali, delle associazioni professionali e delle organizzazioni economiche e sindacali	
	480	Produzione prodotti in gomma, plastica e pneumatici		970	Servizi ricreativi e culturali, circhi, luna park e sale da ballo	
	491	Produzione gioielli e oreficeria		972	Sale corse, case da gioco	
	492	Produzione strumenti musicali		981	Servizi di lavanderia e tintoria	
	493	Prodotti cinematografia e fotografia		982	Servizi parrucchieri barbieri e istituti di bellezza	
	494	Produzione giocattoli e articoli sportivi		983	Servizi studi fotografici	
	495	Produzione penne, timbri e prodotti di cancelleria		984	Altri servizi personali non altrove classificati (servizi delle pompe funebri, di cremazione, di agenzie matrimoniali, astrologia, ecc.)	
<i>Commercio</i>	671	Riparazione auto, moto e biciclette		<i>Libera professione</i>	832	Professioni amministrativo/contabili (commercialisti, ragionieri, periti commerciali, amministratori di condominio, revisori, ecc.)
	600	Commercio combustibili, minerali, prodotti chimici e carburanti			990	Professioni giuridico/legali (avvocati, notai, ecc.)
	611	Commercio materie prime agricole, animali vivi			991	Professioni tecnico/scientifiche (architetti, ingegneri, chimici, biologi, agronomi, periti, geometri, ecc.)
	613	Commercio legname e materiale da costruzione			992	Professioni in discipline religiose e teologiche
	614	Commercio macchine, attrezzature, veicoli	993		Altri agenti, mediatori e consulenti non ancora classificati (es. agenti sportivi)	
	615	Commercio mobili, elettrodomestici, tv, casalinghi e ferramenta	999		Altra attività	
	616	Commercio prodotti tessili, abbigliamento, calzature				
	617	Commercio prodotti alimentari, bevande, tabacco				
	618	Commercio prodotti farmaceutici, cosmetici, profumi				
	619	Commercio altri prodotti non alimentari				
	620	Commercio materiale di recupero				
	621	Commercio orologi, gioielleria, argenteria				
	630	Servizi degli intermediari del commercio (agenti, rappresentanti e agenzie di mediazione del commercio)				
	649	Commercio antiquariato e oggetti d'arte				
	653	Commercio libri, giornali, cancelleria				

**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO**

In qualità di intermediario dichiaro e attesto che: **(i)** ho incontrato il Contraente e/o l'eventuale Esecutore di persona; **(ii)** ho verificato i dati del Contraente e/o dell'eventuale Esecutore necessari per l'accertamento dell'identità del/i medesimo/i; **(iii)** il documento d'identità del Contraente e/o dell'eventuale Esecutore allegato/i alla presente Proposta sono la copia fotostatica degli originali che mi sono stati esibiti e **(iv)** la fotografia riportata sul documento d'identità del Contraente e/o dell'eventuale Esecutore ritrae il/i medesimo/i.

Ho verificato inoltre la correttezza dei dati inseriti in Proposta con il documento di identità che mi è stato presentato.