

Richiesta di liquidazione Polizza

Polizza N. _____

Codice Mandato Intermediario _____ Codice/Nome Cognome Collocatore _____ Punto Vendita _____
Denominazione Mandato Intermediario _____

A //La sottoscritto/a

Cognome e Nome / Denominazione Sociale e indicazione dei dati (Cognome e Nome) del legale rappresentante _____

Data ____/____/____ Luogo di nascita _____ Codice fiscale _____

in qualità di Contraente o Beneficiario della polizza vita sopra indicata chiede di effettuare una delle seguenti operazioni secondo le modalità e nei termini previsti dalle Condizioni Contrattuali in vigore alla data della presente richiesta.

- ☐ **Recesso** - Motivazione: _____
- | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|---|
| ☐ Scadenza: con pagamento | ☐ Capitale | ☐ Borsa di studio | ☐ Rendita | Frazionamento _____ |
| ☐ Sinistro | ☐ Morte | ☐ Invalidità | ☐ Malattia grave | ☐ Long Term Care |
| ☐ Riscatto totale | ☐ Altro | ☐ Spese sanitarie | ☐ Acquisto prima casa | |
| ☐ Riscatto parziale , pari a € _____ | ☐ Altro | ☐ Spese sanitarie | ☐ Acquisto prima casa | |

In caso di liquidazione per riscatto, indicare il motivo del riscatto:

- ☐ Necessità di liquidità ☐ Motivi di salute
☐ Non più coerente con le esigenze del cliente ☐ Acquisto immobile
☐ Altro (specificare) _____

Solo per i prodotti Multiramo (*) e Unit (*) specificare:

- Riscatto con conversione in rendita (specificare tipo) _____
- Riscatto parziale, pari al _____ % ☐ al lordo ☐ al netto delle penali
☐ **Prestito:** ☐ max disponibile ☐ pari a € _____

* Qualora il Contraente desse disposizione di effettuare più di una operazione sulla stessa Polizza nel medesimo giorno, la Società darà per prima esecuzione alle richieste di investimento dei premi, successivamente alle operazioni di switch ed infine alle operazioni di disinvestimento.

☐ **Reimpiego** (operazione non prevista per recesso)

- ☐ Totale in proposta n. _____
☐ Totale in versamento aggiuntivo su polizza n. _____
☐ Parziale di € _____ in proposta _____
☐ Parziale di € _____ in polizza _____
☐ Totale più integrazione proposta n. _____ importo fino a € _____

Se la richiesta viene effettuata da Persona Fisica compilare:

B Persona Fisica - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Contraente/Beneficiario)

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. _____ Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____
stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da indirizzo di Residenza per persone fisiche):

via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Presso _____

via, numero civico _____

C.A.P. di corrispondenza _____ Località di corrispondenza _____ Provincia di corrispondenza _____

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

C1 - Dati personali

Il Contraente dichiara di essere Persona Politicamente Esposta (P.E.P. definizione in allegato G): ☐ SI ☐ NO Se Si: Indicare se in Carica ☐ SI ☐ NO

Indicare carica ricoperta* _____

*se P.E.P. in quanto familiare di P.E.P. o soggetto con stretti legami con P.E.P., indicare anche il nominativo di chi ricopre la carica e il tipo di relazione

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**, indicare quali

**es. amministratori locali, soggetti con ruoli apicali nelle pubbliche amministrazioni, consorzi e associazioni di natura pubblicistica.

Codice prevalente attività svolta:	(Allegato A)	Sede attività prevalente: Stato	Provincia
------------------------------------	--------------	---------------------------------	-----------

Se è stato selezionato «16. Pensionato» allora specificare attività precedente: (Allegato A)

Codice SOTTOGRUPPO _____ (Allegato E) Codice ATECO _____ (Allegato F)

Se è stato selezionato codice Sottogruppo «600» allora specificare ambito attività: (Allegato C)

C2 - Situazione Finanziaria

Reddito annuo: ☐ Fino a 30.000 € ☐ Fino a 60.000 € ☐ Fino a 100.000 €
(selezionare una sola opzione) ☐ Fino a 250.000 € ☐ Fino a 500.000 € ☐ Oltre 500.000 €

Patrimonio finanziario inclusa la liquidità: ☐ Fino a 100.000 € ☐ Fino a 250.000 € ☐ Fino a 500.000 €
(selezionare una sola opzione) ☐ Fino a 1.000.000 € ☐ Oltre 1.000.000 €

Ai sensi della normativa antiriciclaggio:

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e l'assicurato è la seguente: (Allegato D)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e il beneficiario CASO MORTE è la seguente: (Allegato D)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e il beneficiario CASO VITA è la seguente: _____ (Allegato D)

(dove previsto dalla forma assicurativa)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra l'Assicurato e il beneficiario CASO MORTE è la seguente: _____ (Allegato D)

Se la richiesta viene effettuata da Soggetto diverso da Persona Fisica compilare:

D

Ragione Sociale

[illegible]

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

Indirizzo Sede: via. numero civico _____

C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____ Stato _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario Indirizzo di corrispondenza diverso da residenza/sede? ☐ SÌ ☐ NO

Indirizzo di corrispondenza diverso da residenza/sede? ☐ SI ☐ NO

Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente? ☐ SI ☐ NO

Presso

via, numero civico _____

C.A.P. di corrispondenza Località di corrispondenza Provincia di corrispondenza

Allegare: ☐ VISURA CAMERALE ☐ ALTRO, specificare _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. Data di nascita ____ / ____ / ____

Comune di nascita _____ Provincia di nascita ____ Stato di nascita _____

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza ____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio: via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio ____ Stato di domicilio _____

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

☐ di aver sottoscritto la suddetta polizza nell'ambito della propria attività d'impresa e quindi il rendimento riconosciuto dalla polizza rientra tra i redditi d'Impresa

☐ di aver sottoscritto la suddetta polizza, ma di non svolgere attività commerciale e pertanto di essere soggetto a ritenuta titolo definitivo.

Dati Titolari Effettivi (definizione in allegato H) da compilare obbligatoriamente per i soggetti diversi dalle persone fisiche

Titolare Effettivo 1
%partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario")

Cognome

Nome

Codice Fiscale

M

F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa)

Comune di nascita

Prov.

Stato di nascita

Cittadinanza 1

Cittadinanza 2

Indirizzo di Residenza (Via, numero)

Città

CAP

Prov.

Nazione

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)

(Via, numero)

Città

CAP

Prov.

Nazione

Tipo documento

N. Documento

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa)

Data di scadenza (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da

Luogo di Rilascio

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?

Si

No

Se sì, indicare codice TIN

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?

Si

No

Se sì, indicare:

Stato residenza 1

Codice identif Fiscale

Stato residenza 2

Codice identif Fiscale

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A):

Sede prevalente Attività svolta (Stato)

(Provincia)

Si dichiara che il Titolare Effettivo 1: è Persona Politicamente Esposta

Si

No

Se sì, indicare se è in carica

Si

No

Indicare carica ricoperta*

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**; indicare quali

Qualifica:

Fiduciante

Disponente Trust

Beneficiario Trust

Legale Rappresentante

(selezionare una sola opzione)

Socio/Proprietario

Altro

Titolare Effettivo 2
%partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario")

Cognome

Nome

Codice Fiscale

M

F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa)

Comune di nascita

Prov.

Stato di nascita

Cittadinanza 1

Cittadinanza 2

Indirizzo di Residenza (Via, numero)

Città

CAP

Prov.

Nazione

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)

(Via, numero)

Città

CAP

Prov.

Nazione

Tipo documento

N. Documento

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa)

Data di scadenza (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da

Luogo di Rilascio

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?

Si

No

Se sì, indicare codice TIN

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?

Si

No

Se sì, indicare:

Stato residenza 1

Codice identif Fiscale

Stato residenza 2

Codice identif Fiscale

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A):

Sede prevalente Attività svolta (Stato)

(Provincia)

Si dichiara che il Titolare Effettivo 2: è Persona Politicamente Esposta

Si

No

Se sì, indicare se è in carica

Si

No

Indicare carica ricoperta*

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**; indicare quali

Qualifica:

Fiduciante

Disponente Trust

Beneficiario Trust

Legale Rappresentante

(selezionare una sola opzione)

Socio/Proprietario

Altro

Titolare Effettivo 3
%partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario")

Cognome

Nome

Codice Fiscale

M

F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa)

Comune di nascita

Prov.

Stato di nascita

Cittadinanza 1

Cittadinanza 2

Indirizzo di Residenza (Via, numero)

Città

CAP

Prov.

Nazione

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)

(Via, numero)

Città

CAP

Prov.

Nazione

Tipo documento

N. Documento

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa)

Data di scadenza (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da

Luogo di Rilascio

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?

Si

No

Se sì, indicare codice TIN

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?

Si

No

Se sì, indicare:

Stato residenza 1

Codice identif Fiscale

Stato residenza 2

Codice identif Fiscale

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A):

Sede prevalente Attività svolta (Stato)

(Provincia)

Si dichiara che il Titolare Effettivo 3: è Persona Politicamente Esposta

Si

No

Se sì, indicare se è in carica

Si

No

Indicare carica ricoperta*

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**; indicare quali

Qualifica:

Fiduciante

Disponente Trust

Beneficiario Trust

Legale Rappresentante

(selezionare una sola opzione)

Socio/Proprietario

Altro

Titolare Effettivo 4
%partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario")

Cognome

Nome

Codice Fiscale

M

F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa)

Comune di nascita

Prov.

Stato di nascita

Cittadinanza 1

Cittadinanza 2

Indirizzo di Residenza (Via, numero)

Città

CAP

Prov.

Nazione

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)

(Via, numero)

Città

CAP

Prov.

Nazione

Tipo documento

N. Documento

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa)

Data di scadenza (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da

Luogo di Rilascio

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?

Si

No

Se sì, indicare codice TIN

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?

Si

No

Se sì, indicare:

Stato residenza 1

Codice identif Fiscale

Stato residenza 2

Codice identif Fiscale

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A):

Sede prevalente Attività svolta (Stato)

(Provincia)

Si dichiara che il Titolare Effettivo 4: è Persona Politicamente Esposta

Si

No

Se sì, indicare se è in carica

Si

No

Indicare carica ricoperta*

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**; indicare quali

Qualifica:

Fiduciante

Disponente Trust

Beneficiario Trust

Legale Rappresentante

(selezionare una sola opzione)

Socio/Proprietario

Altro

*se P.E.P. (definizione in allegato G) in quanto familiare di P.E.P o soggetto con stretti legami con P.E.P., indicare anche il nominativo di chi ricopre la carica e il tipo di relazione
**esempio di altre cariche diverse da P.E.P. amministratori locali, soggetti con ruoli apicali nelle pubbliche amministrazioni, consorzi e associazioni di natura pubblicistica.
N.B.Qualora fossero presenti più di 4 Titolari effettivi, compilare il modulo a parte per i Titolari Effettivi.

H Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute – saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall'Assicurato e dal Beneficiario, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'Assicurato/Beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma leggibile del Contraente*/Beneficiario ➔

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO
- (d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma leggibile del Contraente*/Beneficiario ➔

** in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercita/tano la responsabilità genitoriale*

I Data e firma del Sottoscrittore

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'informativa allegata al presente documento e consapevole delle responsabilità penali previste dal D. Lgs. n. 231/07 e s.m.i in caso informazioni false o non veritiere:

- Dichiaro di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai sensi e per gli effetti della vigente normativa per il contrasto del «riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo» e che le stesse corrispondono al vero.
- Dichiaro inoltre che, ove il contraente sia un soggetto diverso da persona fisica, l'entità giuridica opera con finalità e modalità conformi all'oggetto sociale.
- Dichiaro infine di essere a conoscenza che le dichiarazioni sono sottoposte a verifica e profilatura del rischio e che il mancato rilascio delle medesime informazioni determina l'impossibilità di procedere all'accensione dei rapporti o all'esecuzione delle operazioni richieste, ivi incluse le modifiche contrattuali relative all'accettazione di nuovi versamenti aggiuntivi non obbligatori e alla designazione di nuovi beneficiari.

Luogo _____ Data _____ Firma ➔

Firma e timbro dell'Intermediario ➔

Se presente, firma del Vincolatario o del Creditore Pignoratizio ➔

Firma dell'Assicurato ➔
(caso di scadenza e qualora persona diversa dal Beneficiario)

Spazio riservato all'intermediario

Valutazione dell'intermediario ai sensi della normativa antiriciclaggio

- ☐ Reticenza nel fornire le informazioni richieste ☐ Poca trasparenza della compagine societaria al fine di identificare il titolare effettivo
- ☐ Inusualità della transazione e/o delle modalità operative o della tempistica ☐ Interposizione di terzi senza alcuna motivazione commerciale apprezzabili
- ☐ Comportamento che non denota anomalie

Da quanto è attivo il rapporto tra il Contraente e l'intermediario? ☐ Meno di 1 anno ☐ da 1 e 5 anni ☐ oltre 5 anni

L'intermediario attesta che l'operazione è coerente rispetto al profilo del Contraente ☐ Sì ☐ No

Per i distributori che attribuiscono al Contraente un profilo di rischio, inserire il profilo di rischio (se disponibile) ☐ Molto Basso ☐ Basso ☐ Medio ☐ Alto

Io sottoscritto dichiaro che il presente modulo è stato correttamente compilato e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int., il soggetto di cui trattasi (Contraente ovvero Esecutore per suo conto), di aver verificato la veridicità dei relativi dati, di aver acquisito le necessarie informazioni per l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela e di aver rilevato il comportamento tenuto dal soggetto di cui trattasi come sopra evidenziato.

Luogo e Data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➔

Richiesta di liquidazione Polizza

Polizza N. _____

Codice Mandato Intermediario _____ Codice/Nome Cognome Collocatore _____ Punto Vendita _____
Denominazione Mandato Intermediario _____

A //La sottoscritto/a

Cognome e Nome / Denominazione Sociale e indicazione dei dati (Cognome e Nome) del legale rappresentante _____

Data ____/____/____ Luogo di nascita _____ Codice fiscale _____

in qualità di Contraente o Beneficiario della polizza vita sopra indicata chiede di effettuare una delle seguenti operazioni secondo le modalità e nei termini previsti dalle Condizioni Contrattuali in vigore alla data della presente richiesta.

- ☐ **Recesso** - Motivazione: _____
- | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|---|
| ☐ Scadenza: con pagamento | ☐ Capitale | ☐ Borsa di studio | ☐ Rendita | Frazionamento _____ |
| ☐ Sinistro | ☐ Morte | ☐ Invalidità | ☐ Malattia grave | ☐ Long Term Care |
| ☐ Riscatto totale | ☐ Altro | ☐ Spese sanitarie | ☐ Acquisto prima casa | |
| ☐ Riscatto parziale , pari a € _____ | ☐ Altro | ☐ Spese sanitarie | ☐ Acquisto prima casa | |

In caso di liquidazione per riscatto, indicare il motivo del riscatto:

- ☐ Necessità di liquidità ☐ Motivi di salute
☐ Non più coerente con le esigenze del cliente ☐ Acquisto immobile
☐ Altro (specificare) _____

Solo per i prodotti Multiramo (*) e Unit (*) specificare:

- Riscatto con conversione in rendita (specificare tipo) _____
- Riscatto parziale, pari al _____ % ☐ al lordo ☐ al netto delle penali
☐ **Prestito:** ☐ max disponibile ☐ pari a € _____

* Qualora il Contraente desse disposizione di effettuare più di una operazione sulla stessa Polizza nel medesimo giorno, la Società darà per prima esecuzione alle richieste di investimento dei premi, successivamente alle operazioni di switch ed infine alle operazioni di disinvestimento.

☐ **Reimpiego** (operazione non prevista per recesso)

- ☐ Totale in proposta n. _____
☐ Totale in versamento aggiuntivo su polizza n. _____
☐ Parziale di € _____ in proposta _____
☐ Parziale di € _____ in polizza _____
☐ Totale più integrazione proposta n. _____ importo fino a € _____

Se la richiesta viene effettuata da Persona Fisica compilare:

B Persona Fisica - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Contraente/Beneficiario)

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. _____ Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____
stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da indirizzo di Residenza per persone fisiche):

via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Presso _____

via, numero civico _____

C.A.P. di corrispondenza _____ Località di corrispondenza _____ Provincia di corrispondenza _____

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

C1 - Dati personali

Il Contraente dichiara di essere Persona Politicamente Esposta (P.E.P. definizione in allegato G): ☐ SI ☐ NO Se Si: Indicare se in Carica ☐ SI ☐ NO

Indicare carica ricoperta*

*se P.E.P. in quanto familiare di P.E.P. o soggetto con stretti legami con P.E.P., indicare anche il nominativo di chi ricopre la carica e il tipo di relazione

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**, indicare quali

****es. amministratori locali, soggetti con ruoli apicali nelle pubbliche amministrazioni, consorzi e associazioni di natura pubblicistica.**

Codice prevalente attività svolta: _____ (Allegato A) Sede attività prevalente: Stato _____ Provincia _____

Se è stato selezionato «16. Pensionato» allora specificare attività precedente: _____ (Allegato A)

Codice SOTTOGRUPPO _____ (Allegato E) Codice ATECO _____ (Allegato F)

Se è stato selezionato codice Sottogruppo «600» allora specificare ambito attività: _____ (Allegato C)

C2 - Situazione Finanziaria

Reddito annuo: ☐ Fino a 30.000 € ☐ Fino a 60.000 € ☐ Fino a 100.000 €
(selezionare una sola opzione) ☐ Fino a 250.000 € ☐ Fino a 500.000 € ☐ Oltre 500.000 €

Patrimonio finanziario inclusa la liquidità: ☐ Fino a 100.000 € ☐ Fino a 250.000 € ☐ Fino a 500.000 €
(selezionare una sola opzione) ☐ Fino a 1.000.000 € ☐ Oltre 1.000.000 €

Ai sensi della normativa antiriciclaggio:

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e l'assicurato è la seguente: _____ (Allegato D)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e il beneficiario CASO MORTE è la seguente: (Allegato D)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e il beneficiario CASO VITA è la seguente: _____ (Allegato D)
(dove previsto dalla forma assicurativa)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra l'Assicurato e il beneficiario CASO MORTE è la seguente: _____ (Allegato D)

Se la richiesta viene effettuata da Soggetto diverso da Persona Fisica compilare:

D

Ragione Sociale _____

[illegible]

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____
stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

Indirizzo Sede: via, numero civico _____

C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____ Stato _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario

Indirizzo di corrispondenza diverso da residenza/sede? ☐ SI ☐ NO

Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente? ☐ SI ☐ NO

Presso

via, numero civico _____

C.A.P. di corrispondenza _____ Località di corrispondenza _____ Provincia di corrispondenza _____

Allegare: ☐ VISURA CAMERALE ☐ ALTRO, specificare _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. Data di nascita ____ / ____ / ____

Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio: via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

☐ di aver sottoscritto la suddetta polizza nell'ambito della propria attività d'impresa e quindi il rendimento riconosciuto dalla polizza rientra tra i redditi d'impresa.

☐ di aver sottoscritto la suddetta polizza, ma di non svolgere attività commerciale e pertanto di essere soggetto a ritenuta titolo definitivo.

Titolare Effettivo 1 %partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario") _____

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di Residenza (Via, numero) _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____ Nazione _____

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)
(Via, numero) _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____ Nazione _____

Tipo documento _____ N. Documento _____

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Si ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice identif Fiscale _____

Stato residenza 2 _____ Codice identif Fiscale _____

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A): _____

Sede prevalente Attività svolta (Stato) _____ (Provincia) _____

Si dichiara che il Titolare Effettivo 1: è Persona Politicamente Esposta ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare se è in carica ☐ Si ☐ No Indicare carica ricoperta* _____

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.*, indicare quali _____

Qualifica: ☐ Fiduciante ☐ Disponente Trust ☐ Beneficiario Trust ☐ Legale Rappresentante
(selezionare una sola opzione) ☐ Socio/Proprietario ☐ Altro _____

Titolare Effettivo 2 %partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario") _____

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di Residenza (Via, numero) _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____ Nazione _____

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)
(Via, numero) _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____ Nazione _____

Tipo documento _____ N. Documento _____

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Si ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice identif Fiscale _____

Stato residenza 2 _____ Codice identif Fiscale _____

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A): _____

Sede prevalente Attività svolta (Stato) _____ (Provincia) _____

Si dichiara che il Titolare Effettivo 2: è Persona Politicamente Esposta ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare se è in carica ☐ Si ☐ No Indicare carica ricoperta* _____

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.*, indicare quali _____

Qualifica: ☐ Fiduciante ☐ Disponente Trust ☐ Beneficiario Trust ☐ Legale Rappresentante
(selezionare una sola opzione) ☐ Socio/Proprietario ☐ Altro _____

Titolare Effettivo 3 %partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario") _____

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di Residenza (Via, numero) _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____ Nazione _____

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)
(Via, numero) _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____ Nazione _____

Tipo documento _____ N. Documento _____

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Si ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice identif Fiscale _____

Stato residenza 2 _____ Codice identif Fiscale _____

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A): _____

Sede prevalente Attività svolta (Stato) _____ (Provincia) _____

Si dichiara che il Titolare Effettivo 3: è Persona Politicamente Esposta ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare se è in carica ☐ Si ☐ No Indicare carica ricoperta* _____

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.*, indicare quali _____

Qualifica: ☐ Fiduciante ☐ Disponente Trust ☐ Beneficiario Trust ☐ Legale Rappresentante
(selezionare una sola opzione) ☐ Socio/Proprietario ☐ Altro _____

Titolare Effettivo 4 %partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario") _____

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di Residenza (Via, numero) _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____ Nazione _____

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)
(Via, numero) _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____ Nazione _____

Tipo documento _____ N. Documento _____

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Si ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice identif Fiscale _____

Stato residenza 2 _____ Codice identif Fiscale _____

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A): _____

Sede prevalente Attività svolta (Stato) _____ (Provincia) _____

Si dichiara che il Titolare Effettivo 4: è Persona Politicamente Esposta ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare se è in carica ☐ Si ☐ No Indicare carica ricoperta* _____

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.*, indicare quali _____

Qualifica: ☐ Fiduciante ☐ Disponente Trust ☐ Beneficiario Trust ☐ Legale Rappresentante
(selezionare una sola opzione) ☐ Socio/Proprietario ☐ Altro _____

*se P.E.P. (definizione in allegato G) in quanto familiare di P.E.P. o soggetto con stretti legami con P.E.P., indicare anche il nominativo di chi ricopre la carica e il tipo di relazione
**esempio di altre cariche diverse da P.E.P. amministratori locali, soggetti con ruoli apicali nelle pubbliche amministrazioni, consorzi e associazioni di natura pubblicistica.
N.B.Qualora fossero presenti più di 4 Titolari effettivi, compilare il modulo a parte per i Titolari Effettivi.

Modalità di pagamento compilazione sempre obbligatoria:

G Modalità di pagamento

Data invio in Direzione

H Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute – saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall'Assicurato e dal Beneficiario, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'Assicurato/Beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma leggibile del Contraente*/Beneficiario ➔

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO
- (d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma leggibile del Contraente*/Beneficiario ➔

** in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercita/tano la responsabilità genitoriale*

I Data e firma del Sottoscrittore

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'informativa allegata al presente documento e consapevole delle responsabilità penali previste dal D. Lgs. n. 231/07 e s.m.i in caso informazioni false o non veritiere:

- Dichiara di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai sensi e per gli effetti della vigente normativa per il contrasto del «riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo» e che le stesse corrispondono al vero.
- Dichiara inoltre che, ove il contraente sia un soggetto diverso da persona fisica, l'entità giuridica opera con finalità e modalità conformi all'oggetto sociale.
- Dichiara infine di essere a conoscenza che le dichiarazioni sono sottoposte a verifica e profilatura del rischio e che il mancato rilascio delle medesime informazioni determina l'impossibilità di procedere all'accensione dei rapporti o all'esecuzione delle operazioni richieste, ivi incluse le modifiche contrattuali relative all'accettazione di nuovi versamenti aggiuntivi non obbligatori e alla designazione di nuovi beneficiari.

Luogo _____ Data _____ Firma ➔

Firma e timbro dell'Intermediario ➔

Se presente, firma del Vincolatario o del Creditore Pignoratizio ➔

Firma dell'Assicurato ➔
(caso di scadenza e qualora persona diversa dal Beneficiario)

Spazio riservato all'intermediario

Valutazione dell'intermediario ai sensi della normativa antiriciclaggio

- ☐ Reticenza nel fornire le informazioni richieste ☐ Poca trasparenza della compagine societaria al fine di identificare il titolare effettivo
- ☐ Inusualità della transazione e/o delle modalità operative o della tempistica ☐ Interposizione di terzi senza alcuna motivazione commerciale apprezzabili
- ☐ Comportamento che non denota anomalie

Da quanto è attivo il rapporto tra il Contraente e l'intermediario? ☐ Meno di 1 anno ☐ da 1 e 5 anni ☐ oltre 5 anni

L'intermediario attesta che l'operazione è coerente rispetto al profilo del Contraente ☐ Sì ☐ No

Per i distributori che attribuiscono al Contraente un profilo di rischio, inserire il profilo di rischio (se disponibile) ☐ Molto Basso ☐ Basso ☐ Medio ☐ Alto

Io sottoscritto dichiaro che il presente modulo è stato correttamente compilato e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int., il soggetto di cui trattasi (Contraente ovvero Esecutore per suo conto), di aver verificato la veridicità dei relativi dati, di aver acquisito le necessarie informazioni per l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela e di aver rilevato il comportamento tenuto dal soggetto di cui trattasi come sopra evidenziato.

Luogo e Data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➔

Richiesta di liquidazione Polizza

Polizza N. _____

Codice Mandato Intermediario _____ Codice/Nome Cognome Collocatore _____ Punto Vendita _____
Denominazione Mandato Intermediario _____

A //La sottoscritto/a

Cognome e Nome / Denominazione Sociale e indicazione dei dati (Cognome e Nome) del legale rappresentante _____

Data ____/____/____ Luogo di nascita _____ Codice fiscale _____

in qualità di Contraente o Beneficiario della polizza vita sopra indicata chiede di effettuare una delle seguenti operazioni secondo le modalità e nei termini previsti dalle Condizioni Contrattuali in vigore alla data della presente richiesta.

- ☐ **Recesso** - Motivazione: _____
- | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|---|
| ☐ Scadenza: con pagamento | ☐ Capitale | ☐ Borsa di studio | ☐ Rendita | Frazionamento _____ |
| ☐ Sinistro | ☐ Morte | ☐ Invalidità | ☐ Malattia grave | ☐ Long Term Care |
| ☐ Riscatto totale | ☐ Altro | ☐ Spese sanitarie | ☐ Acquisto prima casa | |
| ☐ Riscatto parziale , pari a € _____ | ☐ Altro | ☐ Spese sanitarie | ☐ Acquisto prima casa | |

In caso di liquidazione per riscatto, indicare il motivo del riscatto:

- ☐ Necessità di liquidità ☐ Motivi di salute
☐ Non più coerente con le esigenze del cliente ☐ Acquisto immobile
☐ Altro (specificare) _____

Solo per i prodotti Multiramo (*) e Unit (*) specificare:

- Riscatto con conversione in rendita (specificare tipo) _____
- Riscatto parziale, pari al _____ % ☐ al lordo ☐ al netto delle penali
☐ **Prestito:** ☐ max disponibile ☐ pari a € _____

* Qualora il Contraente desse disposizione di effettuare più di una operazione sulla stessa Polizza nel medesimo giorno, la Società darà per prima esecuzione alle richieste di investimento dei premi, successivamente alle operazioni di switch ed infine alle operazioni di disinvestimento.

☐ **Reimpiego** (operazione non prevista per recesso)

- ☐ Totale in proposta n. _____
☐ Totale in versamento aggiuntivo su polizza n. _____
☐ Parziale di € _____ in proposta _____
☐ Parziale di € _____ in polizza _____
☐ Totale più integrazione proposta n. _____ importo fino a € _____

Se la richiesta viene effettuata da Persona Fisica compilare:

B Persona Fisica - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Contraente/Beneficiario)

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. _____ Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____
stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da indirizzo di Residenza per persone fisiche):

via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Presso _____

via, numero civico _____

C.A.P. di corrispondenza _____ Località di corrispondenza _____ Provincia di corrispondenza _____

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

C1 - Dati personali

Il Contraente dichiara di essere Persona Politicamente Esposta (P.E.P. definizione in allegato G): ☐ SI ☐ NO Se Si: Indicare se in Carica ☐ SI ☐ NO

Indicare carica ricoperta* _____

*se P.E.P. in quanto familiare di P.E.P. o soggetto con stretti legami con P.E.P., indicare anche il nominativo di chi ricopre la carica e il tipo di relazione

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**, indicare quali

**es. amministratori locali, soggetti con ruoli apicali nelle pubbliche amministrazioni, consorzi e associazioni di natura pubblicistica.

Codice prevalente attività svolta:	(Allegato A)	Sede attività prevalente: Stato	Provincia
------------------------------------	--------------	---------------------------------	-----------

Se è stato selezionato «16. Pensionato» allora specificare attività precedente: (Allegato A)

Codice SOTTOGRUPPO _____ (Allegato E) Codice ATECO _____ (Allegato F)

Se è stato selezionato codice Sottogruppo «600» allora specificare ambito attività: (Allegato C)

C2 - Situazione Finanziaria

Reddito annuo: ☐ Fino a 30.000 € ☐ Fino a 60.000 € ☐ Fino a 100.000 €
(selezionare una sola opzione) ☐ Fino a 250.000 € ☐ Fino a 500.000 € ☐ Oltre 500.000 €

Patrimonio finanziario inclusa la liquidità: ☐ Fino a 100.000 € ☐ Fino a 250.000 € ☐ Fino a 500.000 €
(selezionare una sola opzione) ☐ Fino a 1.000.000 € ☐ Oltre 1.000.000 €

Ai sensi della normativa antiriciclaggio:

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e l'assicurato è la seguente: _____ (Allegato D)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e il beneficiario CASO MORTE è la seguente: (Allegato D)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto /Titolari Effettivi e il beneficiario CASO VITA è la seguente: _____ (Allegato D)
(dove previsto dalla forma assicurativa)

Contraente: Dichiaro che la relazione tra l'Assicurato e il beneficiario CASO MORTE è la seguente: _____ (Allegato D)

Se la richiesta viene effettuata da Soggetto diverso da Persona Fisica compilare:

D

Ragione Sociale

[illegible]

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____
stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

Indirizzo Sede: via. numero civico _____

C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____ Stato _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario

Indirizzo di corrispondenza diverso da residenza/sede? ☐ SI ☐ NO

Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente? ☐ SI ☐ NO

Presso

via, numero civico _____

C.A.P. di corrispondenza Località di corrispondenza Provincia di corrispondenza

Allegare: ☐ VISURA CAMERALE ☐ ALTRO, specificare _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. Data di nascita ____ / ____ / ____

Comune di nascita _____ Provincia di nascita ____ Stato di nascita ____

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza ____ Stato di residenza ____

Indirizzo di domicilio: via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio ____ Stato di domicilio ____

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

☐ di aver sottoscritto la suddetta polizza nell'ambito della propria attività d'impresa e quindi il rendimento riconosciuto dalla polizza rientra tra i redditi d'Impresa.

☐ di aver sottoscritto la suddetta polizza, ma di non svolgere attività commerciale e pertanto di essere soggetto a ritenuta titolo definitivo.

Dati Titolari Effettivi (definizione in allegato H) da compilare obbligatoriamente per i soggetti diversi dalle persone fisiche

Titolare Effettivo 1
%partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario")

Cognome

Nome

Codice Fiscale ☐ M ☐ F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa) / /

Comune di nascita Prov. Stato di nascita

Cittadinanza 1 Cittadinanza 2

Indirizzo di Residenza (Via, numero)

Città

CAP Prov. Nazione

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)

(Via, numero)

Città

CAP Prov. Nazione

Tipo documento N. Documento

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) / / Data di scadenza (gg/mm/aaaa) / /

Rilasciato da Luogo di Rilascio

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare codice TIN

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Si ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 Codice identif Fiscale

Stato residenza 2 Codice identif Fiscale

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A):

Sede prevalente Attività svolta (Stato) (Provincia)

Si dichiara che il Titolare Effettivo 1: è Persona Politicamente Esposta ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare se è in carica ☐ Si ☐ No Indicare carica ricoperta*

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**, indicare quali

Qualifica: ☐ Fiduciante ☐ Disponente Trust ☐ Beneficiario Trust ☐ Legale Rappresentante
(selezionare una sola opzione) ☐ Socio/Proprietario ☐ Altro

Titolare Effettivo 2
%partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario")

Cognome

Nome

Codice Fiscale ☐ M ☐ F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa) / /

Comune di nascita Prov. Stato di nascita

Cittadinanza 1 Cittadinanza 2

Indirizzo di Residenza (Via, numero)

Città

CAP Prov. Nazione

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)

(Via, numero)

Città

CAP Prov. Nazione

Tipo documento N. Documento

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) / / Data di scadenza (gg/mm/aaaa) / /

Rilasciato da Luogo di Rilascio

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare codice TIN

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Si ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 Codice identif Fiscale

Stato residenza 2 Codice identif Fiscale

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A):

Sede prevalente Attività svolta (Stato) (Provincia)

Si dichiara che il Titolare Effettivo 2: è Persona Politicamente Esposta ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare se è in carica ☐ Si ☐ No Indicare carica ricoperta*

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**, indicare quali

Qualifica: ☐ Fiduciante ☐ Disponente Trust ☐ Beneficiario Trust ☐ Legale Rappresentante
(selezionare una sola opzione) ☐ Socio/Proprietario ☐ Altro

Titolare Effettivo 3
%partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario")

Cognome

Nome

Codice Fiscale ☐ M ☐ F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa) / /

Comune di nascita Prov. Stato di nascita

Cittadinanza 1 Cittadinanza 2

Indirizzo di Residenza (Via, numero)

Città

CAP Prov. Nazione

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)

(Via, numero)

Città

CAP Prov. Nazione

Tipo documento N. Documento

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) / / Data di scadenza (gg/mm/aaaa) / /

Rilasciato da Luogo di Rilascio

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare codice TIN

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Si ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 Codice identif Fiscale

Stato residenza 2 Codice identif Fiscale

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A):

Sede prevalente Attività svolta (Stato) (Provincia)

Si dichiara che il Titolare Effettivo 3: è Persona Politicamente Esposta ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare se è in carica ☐ Si ☐ No Indicare carica ricoperta*

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**, indicare quali

Qualifica: ☐ Fiduciante ☐ Disponente Trust ☐ Beneficiario Trust ☐ Legale Rappresentante
(selezionare una sola opzione) ☐ Socio/Proprietario ☐ Altro

Titolare Effettivo 4
%partecipazione (Da indicare se qualifica è "socio/proprietario")

Cognome

Nome

Codice Fiscale ☐ M ☐ F

Data di Nascita (gg/mm/aaaa) / /

Comune di nascita Prov. Stato di nascita

Cittadinanza 1 Cittadinanza 2

Indirizzo di Residenza (Via, numero)

Città

CAP Prov. Nazione

Indirizzo di Domicilio (se diversi da quello di residenza)

(Via, numero)

Città

CAP Prov. Nazione

Tipo documento N. Documento

Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) / / Data di scadenza (gg/mm/aaaa) / /

Rilasciato da Luogo di Rilascio

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare codice TIN

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Si ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 Codice identif Fiscale

Stato residenza 2 Codice identif Fiscale

Codice prevalente Attività svolta (Allegato A):

Sede prevalente Attività svolta (Stato) (Provincia)

Si dichiara che il Titolare Effettivo 4: è Persona Politicamente Esposta ☐ Si ☐ No

Se sì, indicare se è in carica ☐ Si ☐ No Indicare carica ricoperta*

Se presenti altre cariche pubbliche diverse da P.E.P.**, indicare quali

Qualifica: ☐ Fiduciante ☐ Disponente Trust ☐ Beneficiario Trust ☐ Legale Rappresentante
(selezionare una sola opzione) ☐ Socio/Proprietario ☐ Altro

*se P.E.P. (definizione in allegato G) in quanto familiare di P.E.P o soggetto con stretti legami con P.E.P., indicare anche il nominativo di chi ricopre la carica e il tipo di relazione

**esempio di altre cariche diverse da P.E.P. amministratori locali, soggetti con ruoli apicali nelle pubbliche amministrazioni, consorzi e associazioni di natura pubblicistica.

N.B.Qualora fossero presenti più di 4 Titolari effettivi, compilare il modulo a parte per i Titolari Effettivi.

F Soggetto Terzo (definizione in allegato I)

Modalità di pagamento compilazione sempre obbligatoria:

G Modalità di pagamento

Data invio in Direzione _____

H Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute – saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall'Assicurato e dal Beneficiario, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'Assicurato/Beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma leggibile del Contraente*/Beneficiario ➔

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO
- (d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma leggibile del Contraente*/Beneficiario ➔

** in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercita/tano la responsabilità genitoriale*

I Data e firma del Sottoscrittore

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'informativa allegata al presente documento e consapevole delle responsabilità penali previste dal D. Lgs. n. 231/07 e s.m.i in caso informazioni false o non veritiere:

- Dichiara di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai sensi e per gli effetti della vigente normativa per il contrasto del «riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo» e che le stesse corrispondono al vero.
- Dichiara inoltre che, ove il contraente sia un soggetto diverso da persona fisica, l'entità giuridica opera con finalità e modalità conformi all'oggetto sociale.
- Dichiara infine di essere a conoscenza che le dichiarazioni sono sottoposte a verifica e profilatura del rischio e che il mancato rilascio delle medesime informazioni determina l'impossibilità di procedere all'accensione dei rapporti o all'esecuzione delle operazioni richieste, ivi incluse le modifiche contrattuali relative all'accettazione di nuovi versamenti aggiuntivi non obbligatori e alla designazione di nuovi beneficiari.

Luogo _____ Data _____ Firma ➔

Firma e timbro dell'Intermediario ➔

Se presente, firma del Vincolatario o del Creditore Pignoratizio ➔

Firma dell'Assicurato ➔
(caso di scadenza e qualora persona diversa dal Beneficiario)

Allegato A

Codice Prevalente Attività Svolta

Persona Fisica

01 Religioso	14 Vigile	27 Ing., Arch., Geom., Periti
02 Agricoltore-Allevatore	15 *Casalinga	28 Agenti, Mediatori, Intermediari
03 Artigiano	16 *Pensionato	29 Funzionario
04 Commerciante	17 *Studente	30 Magistrato
05 Rappresentante	18 Politico-Diplomatico	31 Militare-Ufficiale di Alto Livello
06 Imprenditore	19 Politico-Parlamentare	32 Militare Semplice
07 Operaio	20 Gestore di Immobili/Patrimoni	33 Artista
08 Dirigente	21 Consulente	34 Sportivo Professionista
09 Impiegato	22 Disoccupato	35 Amministratore di stabili
10 Insegnante	23 Medici e Farmacisti	36 Collaboratore
11 Giornalista-Pubblicista	24 Paramedici	37 Alta Dirigenza Statale
12 Libero Professionista	25 Notai, Avvocati	38 Membro Corte dei Conti
13 Autotrasportatore	26 Commercialisti e Ragionieri	39 Membro Cda delle Banche Centrali

* in caso di compilazione attività svolta con questi codici, utilizzare il codice "19-nessuna attività" per l'ambito di attività in allegato C

Soggetto diverso da Persona Fisica

01 Industria	06 No Profit
02 Commercio	07 Trust
03 Credito e Finanza	08 Fiduciaria
04 Ente pubblico	09 Fondo Pensione
05 Impresa Artigiana	10 Altro (specificare)

Allegato B

Codice Tipo Società – Soggetto diverso da Persona Fisica

01 Società di Capitali - Spa	09 Consorzio	17 Raggruppamento temporaneo d'impresa
02 Società di Capitali - Srl	10 Fondazione	18 Impresa familiare
03 Società di Capitali - Saa	11 Cooperativa	19 Piccola società coop. a resp. illim.
04 Società di persone - Semplice	12 Polisportiva	20 Piccola società coop. a resp. lim.
05 Società di persone - Snc	13 Società coop. a resp. lim.	21 Società coop. a resp. illim.
06 Società di persone - Sas	14 Ditta individuale	22 Società a resp. lim. a socio unico
07 Associazione	15 Società anonima straniera	23 Società consortile
08 Condominio	16 Associazione temporanea d'impresa	

Allegato C

Ambito di attività

01 Amministrazioni Pubbliche	apparecchiature	14 Servizi dei trasporti
02 Imprese di assicurazione e fondi pensione	08 Industria alimentare	15 Servizi di locazione immobiliare e ausiliari finanziari
03 Banche ed Intermediari finanziari	09 Tessile	16 Servizi connessi al trattamento dei rifiuti
04 Agricoltura	10 Altri prodotti industriali	17 Servizi sanitari
05 Industria mineraria, energetica, petrolchimica e siderurgica	11 Commercio all'ingrosso	18 Altri servizi destinabili alla vendita
06 Edilizia	12 Commercio al minuto	19 Nessuna Attività
07 Fabbricazione di macchine e	13 Settore alberghiero e della ristorazione	

Allegato D

Relazione

01 Familiare	04 Titolarità effettiva /Socio	08 Relazione d'affari
02 Parente o Affine	05 Dipendente	09 Medesimo soggetto
03 Legale Rappresentanza/ Amministratore	06 Familiare o Parente del Dipendente	10 Altro (specificare)
	07 Delega/Procura/Tutela/Curatela	

Per relazione "familiare" si intende uno dei seguenti rapporti: coniugio, convivenza, filiazione, unione di fatto, unione civile.

Per relazione "parente o affine" si intende un rapporto diverso da familiare e rientrante nelle seguenti categorie: discendenza da uno stesso soggetto, rapporto con parentela del coniuge, del convivente di fatto o in unione civile.

Per le restanti tipologie di relazioni non specificamente previste è necessario fornire nel campo descrittivo ulteriori dettagli circa la relazione tra soggetti (es. beneficenza, liberalità, stretta relazione amicale).

CODICE SOTTOGRUPPO

100	TESORO DELLO STATO	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
101	CASSA DEPOSITI E PRESTITI	713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI EXTRA UE
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA METROPOLITANE	717	SOCIETA VEICOLO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	718	SOCIETA VEICOLO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	719	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
167	ENTI DI RICERCA	723	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI	724	AUTORITA BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	725	AUTORITA BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	726	AUTORITA BANCARIE CENTRALI DEI PAESI EXTRA UE
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
178	ALTRE AMMINISTRAZIONI LOCALI	729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI EXTRA UE
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	753	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
245	SISTEMA BANCARIO	754	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	755	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI EXTRA UE
248	ISTITUTI DI MONETA ELETTRONICA	756	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
249	SOCIETA VEICOLO FINANZIARIE PREPOSTE A OPERAZIONI DI CARTOLARIZZAZIONE (SV)	757	SOCIETA NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
250	FONDAZIONI BANCARIE	758	SOCIETA NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
251	CONTROPARTI CENTRALI DI COMPENSAZIONE	759	SOCIETA NON FINANZIARIE DI PAESI EXTRA UE
257	MERCHANT BANKS	763	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
258	SOCIETA DI LEASING	764	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI EXTRA UE
259	SOCIETA DI FACTORING	765	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
263	SOCIETA DI CREDITO AL CONSUMO	766	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
264	SOCIETA DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	767	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI EXTRA UE
265	SOCIETA FIDUCIARIE DI GESTIONE	768*	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (SICAV) E FISSO (SICAF)	769*	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO	770	ISTITUZIONI DELL'UE
268	ALTRE FINANZIARIE	771	ALTRI ORGANISMI
269	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE	772*	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI EXTRA UE
270	SOCIETA DI GESTIONE DI FONDI	773*	FAMIGLIE CONSAREA DELL'EUROATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
273	SOCIETA FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	774*	FAMIGLIE CONSAREA DELL'EUROATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
274	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI	775*	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI EXTRA UE
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE	776	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO DIVERSI DALLE SOCIETÀ VEICOLO E DALLE IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE
279	AUTORITA CENTRALI DI CONTROLLO	778	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO DIVERSI DALLE SOCIETÀ VEICOLO E DALLE IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE	779	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
283	PROMOTORI FINANZIARI	782	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
285	HOLDING OPERATIVE FINANZIARIE	784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
289	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE	785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI EXTRA UE
290	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI FINANZIARI E NON FINANZIARI	790	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
295	FONDI DI PENSIONE	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI	800	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
300	BANCA D'ITALIA	801	ALTRE SOCIETA FINANZIARIE DI PAESI EXTRA UE
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE	802	HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
430	IMPRESE PRODUTTIVE	803	HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
432	HOLGING OPERATIVE PRIVATE	804	HOLDING OPERATIVE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
450	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	805	HOLDING OPERATIVE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
475	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI	806	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
476	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI LOCALI	807	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
477	IMPRESE CONTROLLATE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	808	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
480	UNITA O SOCIETA CON 20 O PIU ADDETTI	809	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI
481	UNITA O SOCIETA CON PIU DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
482	SOCIETA CON MENO DI 20 ADDETTI		
490	UNITA O SOCIETA CON 20 O PIU ADDETTI		
491	UNITA O SOCIETA CON PIU DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
492	SOCIETA 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		
600*	FAMIGLIE CONSUMATRICI		
614*	ARTIGIANI		
615*	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI		
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		

I codici contrassegnati da * sono i soli codici da utilizzare in caso di persona fisica. Se si tratta di artigiani o famiglie produttrici, è necessario indicare anche il Codice Ateco (Allegato F)

CODICE ATECO

011	COLTIVAZIONE DI COLTURE AGRICOLE NON PERMANENTI	264	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI ELETTRONICA DI CONSUMO AUDIO E VIDEO	522	ATTIVITA' DI SUPPORTO AI TRASPORTI
012	COLTIVAZIONE DI COLTURE PERMANENTI	265	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E APPARECCHI DI MISURAZIONE, PROVA E NAVIGAZIONE, OROLOGI	531	ATTIVITA' POSTALI CON OBBLIGO DI SERVIZIO UNIVERSALE
013	RIPRODUZIONE DELLE PIANTE	266	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI PER IRRADIAZIONE, APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI ED ELETTROTERAPEUTICHE	532	ALTRE ATTIVITA' POSTALI E DI CORRIERE
014	ALLEVAMENTO DI ANIMALI	267	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI OTTICI E ATTREZZATURE FOTOGRAFICHE	551	ALBERGHI E STRUTTURE SIMILI
015	COLTIVAZIONI AGRICOLE ASSOCIATE ALL'ALLEVAMENTO DI ANIMALI: ATTIVITA' MISTA	268	FABBRICAZIONE DI SUPPORTI MAGNETICI ED OTTICI	552	ALLOGGI PER VACANZE E ALTRE STRUTTURE PER BREVI SOGGIORNI
016	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALL'AGRICOLTURA E ATTIVITA' SUCCESSIVE ALLA RACCOLTA	271	FABBRICAZIONE DI MOTORI, GENERATORI E TRASFORMATORI ELETTRICI E DI APPARECCHIATURE PER LA DISTRIBUZIONE E IL CONTROLLO DELL'ELETTRICITA'	553	AREE DI CAMPEGGIO E AREE ATTREZZATE PER CAMPER E ROULLOTTE
017	CACCIA, CATTURA DI ANIMALI E SERVIZI CONNESSI	272	FABBRICAZIONE DI BATTERIE DI PILE ED ACCUMULATORI ELETTRICI	559	ALTRI ALLOGGI
021	SILVICOLTURA ED ALTRE ATTIVITA' FORESTALI	273	FABBRICAZIONE DI CABLAGGI E APPARECCHIATURE DI CABLAGGIO	561	RISTORANTI E ATTIVITA' DI RISTORAZIONE MOBILE
022	UTILIZZO DI AREE FORESTALI	274	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER ILLUMINAZIONE	562	FORNITURA DI PASTI PREPARATI (CATERING) E ALTRI SERVIZI DI RISTORAZIONE
023	RACCOLTA DI PRODOTTI SELVATICI NON LEGNOSI	275	FABBRICAZIONE DI APPARECCHI PER USO DOMESTICO	563	BAR E ALTRI ESERCIZI SIMILI SENZA CUCINA
024	SERVIZI DI SUPPORTO PER LA SILVICOLTURA	279	FABBRICAZIONE DI ALTRE APPARECCHIATURE ELETTRICHE	581	EDIZIONE DI LIBRI, PERIODICI ED ALTRE ATTIVITA' EDITORIALI
031	PESCA	281	FABBRICAZIONE DI MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE	582	EDIZIONE DI SOFTWARE
032	ACQUACOLTURA	282	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE	591	ATTIVITA' DI PRODUZIONE, POST-PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE CINEMATOGRAFICA, DI VIDEO E DI PROGRAMMI TELEVISIVI, REGISTRAZIONI MUSICALI ESONORE
051	ESTRAZIONE DI ANTRACITE	283	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER L'AGRICOLTURA E LA SILVICOLTURA	592	ATTIVITA' DI REGISTRAZIONE SONORA E DI EDITORIA MUSICALE
052	ESTRAZIONE DI LIGNITE	284	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER LA FORMATURA DEI METALLI E DI ALTRE MACCHINE UTENSILI	601	TRASMISSIONI RADIOFONICHE
061	ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO	289	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE PER IMPIEGHI SPECIALI	602	ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE E TRASMISSIONI TELEVISIVE
062	ESTRAZIONE DI GAS NATURALE	291	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI	611	TELECOMUNICAZIONI FISSE
071	ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI FERROSI	292	FABBRICAZIONE DI CARROZZERIE PER AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	612	TELECOMUNICAZIONI MOBILI
072	ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI NON FERROSI	293	FABBRICAZIONE DI PARTI ED ACCESSORI PER AUTOVEICOLI E LORO MOTORI	613	TELECOMUNICAZIONI SATELLITARI
081	ESTRAZIONE DI PIETRA, SABBIA E ARGILLA	301	CONSTRUZIONE DI NAVI E IMBARCAZIONI	619	ALTRE ATTIVITA' DI TELECOMUNICAZIONE
089	ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE NCA	302	CONSTRUZIONE DI LOCOMOTIVE E DI MATERIALE ROTABILE FERRO-TRANVIARIO	620	PRODUZIONE DI SOFTWARE, CONSULENZA INFORMATICA E ATTIVITA' CONNESSE
091	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALL'ESTRAZIONE DI PETROLIO E DI GAS NATURALE	303	FABBRICAZIONE DI AEROMOBILI, DI VEICOLI SPAZIALI E DEI RELATIVI DISPOSITIVI	631	ELABORAZIONE DEI DATI, HOSTING E ATTIVITA' CONNESSE, PORTALI WEB
099	ATTIVITA' DI SUPPORTO PER L'ESTRAZIONE DA CAVE E MINIERE DI ALTRI MINERALI	304	FABBRICAZIONE DI VEICOLI MILITARI DA COMBATTIMENTO	639	ALTRE ATTIVITA' DEI SERVIZI D'INFORMAZIONE
101	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI CARNE E PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI CARNE	309	FABBRICAZIONE DI MEZZI DI TRASPORTO NCA	661	ATTIVITA' AUSILIARIE DEI SERVIZI FINANZIARI (ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE)
102	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI PESCE, CROSTACEI E MOLLUSCHI	310	FABBRICAZIONE DI MOBILI	662	ATTIVITA' AUSILIARIE DELLE ASSICURAZIONI E DEI FONDI PENSIONE
103	LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI FRUTTA E ORTAGGI	321	FABBRICAZIONE DI GIOIELLERIA, BIGIOTTERIA E ARTICOLI CONNESSI, LAVORAZIONE DELLE PIETRE PREZIOSE	681	COMPRAVENDITA DI BENI IMMOBILI EFFETTUATA SU BENI PROPRI
104	PRODUZIONE DI OLI E GRASSI VEGETALI E ANIMALI	322	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI MUSICALI	682	AFFITTO E GESTIONE DI IMMOBILI DI PROPRIETA' O IN LEASING
105	INDUSTRIA LATTIERO-CASEARIA	323	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI SPORTIVI	683	ATTIVITA' IMMOBILIARI PER CONTO TERZI
106	LAVORAZIONE DELLE GRANAGLIE, PRODUZIONE DI AMIDI E DI PRODOTTI AMIDACEI	324	FABBRICAZIONE DI GIOCHI E GIOCATTOLI	691	ATTIVITA' DEGLI STUDI LEGALI
107	PRODUZIONE DI PRODOTTI DA FORNO E FARINACEI	325	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E FORNITURE MEDICHE E DENTISTICHE	692	CONTABILITA', CONTROLLO E REVISIONE CONTABILE, CONSULENZA IN MATERIA FISCALE E DEL LAVORO
108	PRODUZIONE DI ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	329	INDUSTRIE MANIFATTURIERE NCA	701	ATTIVITA' DI DIREZIONE AZIENDALE
109	PRODUZIONE DI PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI	331	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI PRODOTTI IN METALLO, MACCHINE ED APPARECCHIATURE	702	ATTIVITA' DI CONSULENZA GESTIONALE
110	INDUSTRIA DELLE BEVANDE	332	INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE INDUSTRIALI	711	ATTIVITA' DEGLI STUDI DI ARCHITETTURA, INGEGNERIA ED ALTRI STUDI TECNICI
120	INDUSTRIA DEL TABACCO	351	PRODUZIONE, TRASMISSIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA	712	COLLAUDI ED ANALISI TECNICHE
131	PREPARAZIONE E FILATURA DI FIBRE TESSILI	352	PRODUZIONE DI GAS, DISTRIBUZIONE DI COMBUSTIBILI GASSOSI MEDIANTE CONDOTTE	721	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE NATURALI E DELL'INGEGNERIA
132	TESSITURA	353	FORNITURA DI VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	722	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE SOCIALI E UMANISTICHE
133	FINISSAGGIO DEI TESSILI	360	RACCOLTA, TRATTAMENTO E FORNITURA DI ACQUA	731	PUBBLICITA'
139	ALTRE INDUSTRIE TESSILI	370	GESTIONE DELLE RETI FOGNARIE	732	RICERCHE DI MERCATO E SONDAGGI DI OPINIONE
141	CONFEZIONE DI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO (ESCLUSO ABBIGLIAMENTO IN PELLICCIA)	381	RACCOLTA DEI RIFIUTI	741	ATTIVITA' DI DESIGN SPECIALIZZATE
142	CONFEZIONE DI ARTICOLI IN PELLICCIA	382	TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI	742	ATTIVITA' FOTOGRAFICHE
143	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI MAGLIERIA	383	RECUPERO DEI MATERIALI	743	TRADUZIONE E INTERPRETARIATO
151	PREPARAZIONE E CONCIA DEL CUOIO, FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DA VIAGGIO, BORSE, PELLETTERIA E SELLERIA, PREPARAZIONE E TINTURA DI PELLICCE	390	ATTIVITA' DI RISANAMENTO E ALTRI SERVIZI DI GESTIONE DEI RIFIUTI	749	ALTRE ATTIVITA' PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE NCA
152	FABBRICAZIONE DI CALZATURE	411	SVILUPPO DI PROGETTI IMMOBILIARI	750	SERVIZI VETERINARI
161	TAGLIO E PIALLATURA DEL LEGNO	412	CONSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI	771	NOLEGGIO DI AUTOVEICOLI
162	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN LEGNO, SUGHERO, PAGLIA E MATERIALI DA INTRECCIO	421	CONSTRUZIONE DI STRADE E FERROVIE	772	NOLEGGIO DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA
171	FABBRICAZIONE DI PASTA-CARTA, CARTA E CARTONE	422	CONSTRUZIONE DI OPERE DI PUBBLICA UTILITA'	773	NOLEGGIO DI ALTRE MACCHINE, ATTREZZATURE E BENI MATERIALI
172	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI CARTA E CARTONE	429	CONSTRUZIONE DI ALTRE OPERE DI INGEGNERIA CIVILE	774	CONCESSIONE DEI DIRITTI DI SFRUTTAMENTO DI PROPRIETA' INTELLETTUALE E PRODOTTI SIMILI (ESCLUSE LE OPERE PROTETTE DAL COPYRIGHT)
181	STAMPA E SERVIZI CONNESSI ALLA STAMPA	431	DEMOLIZIONE E PREPARAZIONE DEL CANTIERE EDILE	781	ATTIVITA' DI AGENZIE DI COLLOCAMENTO
182	RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI	432	INSTALLAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI, IDRAULICI ED ALTRI LAVORI DI COSTRUZIONE E INSTALLAZIONE	782	ATTIVITA' DELLE AGENZIE DI LAVORO TEMPORANEO (INTERNALE)
191	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI COKERIA	433	COMPLETAMENTO E FINITURA DI EDIFICI	783	ALTRE ATTIVITA' DI FORNITURA E GESTIONE DI RISORSE UMANE
192	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DERIVANTI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO	439	ALTRI LAVORI SPECIALIZZATI DI COSTRUZIONE	791	ATTIVITA' DELLE AGENZIE DI VIAGGIO E DEI TOUR OPERATOR
201	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI DI BASE, DI FERTILIZZANTI E COMPOSTI AZOTATI, DI MATERIE PLASTICHE E GOMMA SINTETICA IN FORME PRIMARIE	451	COMMERCIO DI AUTOVEICOLI	799	ALTRI SERVIZI DI PRENOTAZIONE E ATTIVITA' CONNESSE
202	FABBRICAZIONE DI AGROFARMACI E DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI PER L'AGRICOLTURA	452	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI	801	SERVIZI DI VIGILANZA PRIVATA
203	FABBRICAZIONE DI PITTURE, VERNICI E SMALTI, INCHIOSTRI DA STAMPA E ADESIVI SINTETICI (MASTICI)	453	COMMERCIO DI PARTI E ACCESSORI DI AUTOVEICOLI	802	SERVIZI CONNESSI AI SISTEMI DI VIGILANZA
204	FABBRICAZIONE DI SAPONI E DETERGENTI, DI PRODOTTI PER LA PULIZIA E LA LUCIDATURA, DI PROFUMI E COSMETICI	454	COMMERCIO, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI MOTOCICLI E RELATIVE PARTI ED ACCESSORI	803	SERVIZI INVESTIGATIVI PRIVATI
205	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI	461	INTERMEDIARI DEL COMMERCIO	811	SERVIZI INTEGRATI DI GESTIONE AGLI EDIFICI
206	FABBRICAZIONE DI FIBRE SINTETICHE E ARTIFICIALI	462	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI MATERIE PRIME AGRICOLE E DI ANIMALI VIVI	812	ATTIVITA' DI PULIZIA E DISINFESTAZIONE
211	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI DI BASE	463	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E PRODOTTI DEL TABACCO	813	CURA E MANUTENZIONE DEL PAESAGGIO
212	FABBRICAZIONE DI MEDICINALI E PREPARATI FARMACEUTICI	464	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI BENI DI CONSUMO FINALE	821	ATTIVITA' DI SUPPORTO PER LE FUNZIONI D'UFFICIO
221	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA	465	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI APPARECCHIATURE ICT	822	ATTIVITA' DEI CALL CENTER
222	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN MATERIE PLASTICHE	466	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ALTRI MACCHINARI, ATTREZZATURE E FORNITURE	823	ORGANIZZAZIONE DI CONVEGNI E FIERE
231	FABBRICAZIONE DI VETRO E DI PRODOTTI IN VETRO	467	COMMERCIO ALL'INGROSSO SPECIALIZZATO DI ALTRI PRODOTTI	829	SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE NCA
232	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI REFRATTARI	469	COMMERCIO ALL'INGROSSO NON SPECIALIZZATO	851	ISTRUZIONE PRESCOLASTICA
233	FABBRICAZIONE DI MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA	471	COMMERCIO AL DETTAGLIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI	852	ISTRUZIONE PRIMARIA
234	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN PORCELLANA E IN CERAMICA	472	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E TABACCO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	853	ISTRUZIONE SECONDARIA
235	PRODUZIONE DI CEMENTO, CALCE E GESSO	473	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI CARBURANTE PER AUTOTRAZIONE IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	854	ISTRUZIONE POST-SECONDARIA UNIVERSITARIA E NON UNIVERSITARIA
236	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN CALCESTRUZZO, CEMENTO E GESSO	474	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE E PERLE TELECOMUNICAZIONI (ICT) IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	855	ALTRI SERVIZI DI ISTRUZIONE
237	TAGLIO, MODELLATURA E FINITURA DI PIETRE	475	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI PER USO DOMESTICO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	856	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE
239	FABBRICAZIONE DI PRODOTTI ABRASIVI E DI PRODOTTI IN MINERALI NON METALLIFERI NCA	476	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ARTICOLI CULTURALI E RICREATIVI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	861	SERVIZI OSPEDALIERI
241	SIDERURGIA	477	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	862	SERVIZI DEGLI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI
242	FABBRICAZIONE DI TUBI, CONDOTTI, PROFILATI CAVI E RELATIVI ACCESSORI IN ACCIAIO (ESCLUSI QUELLI IN ACCIAIO COLATO)	478	COMMERCIO AL DETTAGLIO AMBULANTE	869	ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA
243	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA PRIMA TRASFORMAZIONE DELL'ACCIAIO	479	COMMERCIO AL DETTAGLIO AL DI FUORI DI NEGOZI, BANCHI E MERCATI	871	STRUTTURE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA RESIDENZIALE
244	PRODUZIONE DI METALLI DI BASE PREZIOSI E ALTRI METALLI NON FERROSI, TRATTAMENTO DEI COMBUSTIBILI NUCLEARI	491	TRASPORTO FERROVIARIO DI PASSEGGERI (INTERURBANO)	872	STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA RITARDI MENTALI, DISTURBI MENTALI O CHE ABUSANO DI SOSTANZE STUPEFACENTI
245	FONDERIE	492	TRASPORTO FERROVIARIO DI MERCI	873	STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
251	FABBRICAZIONE DI ELEMENTI DA COSTRUZIONE IN METALLO	493	ALTRI TRASPORTI TERRESTRI DI PASSEGGERI	879	ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE
252	FABBRICAZIONE DI CISTERNE, SERBATOI, RADIATORI E CONTENITORI IN METALLO	494	TRASPORTO DI MERCI SU STRADA E SERVIZI DI TRASLOCO	881	ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
253	FABBRICAZIONE DI GENERATORI DI VAPORE (ESCLUSI I CONTENITORI IN METALLO PER CALDAIE PER IL RISCALDAMENTO CENTRALE AD ACQUA CALDA)	495	TRASPORTO MEDIANTE CONDOTTE	889	ALTRE ATTIVITA' DI ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE
254	FABBRICAZIONE DI ARMI E MUNIZIONI	501	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI PASSEGGERI	900	ATTIVITA' CREATIVE, ARTISTICHE E DI INTRATTENIMENTO
255	FUCINATURA, IMBUTITURA, STAMPAGGIO E PROFILATURA DEI METALLI, METALLURGIA DELLE POLVERI	502	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI MERCI	910	ATTIVITA' DI BIBLIOTECHE, ARCHIVI, MUSEI ED ALTRE ATTIVITA' CULTURALI
256	TRATTAMENTO E RIVESTIMENTO DEI METALLI, LAVORI DI MECCANICA GENERALE	503	TRASPORTO DI PASSEGGERI PER VIE D'ACQUA INTERNE	920	ATTIVITA' RIGUARDANTI LE LOTTERIE, LE SCHEMESSE, LE CASE DA GIOCO
257	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI COLTELLERIA, UTENSILI E OGGETTI DI FERRAMENTA	504	TRASPORTO DI MERCI PER VIE D'ACQUA INTERNE	931	ATTIVITA' SPORTIVE
259	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN METALLO	511	TRASPORTO AEREO DI PASSEGGERI	932	ATTIVITA' RICREATIVE E DI DIVERTIMENTO
261	FABBRICAZIONE DI COMPONENTI ELETTRONICI E SCHEDE ELETTRONICHE	512	TRASPORTO AEREO DI MERCI E TRASPORTO SPAZIALE	941	ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONI ECONOMICHE, DI DATORI DI LAVORO E PROFESSIONALI
262	FABBRICAZIONE DI COMPUTER E UNITA' PERIFERICHE	521	MAGAZZINAGGIO E CUSTODIA	942	ATTIVITA' DEI SINDACATI DI LAVORATORI DIPENDENTI
263	FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER LE TELECOMUNICAZIONI			949	ATTIVITA' DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE
				951	RIPARAZIONE DI COMPUTER E DI APPARECCHIATURE PER LE COMUNICAZIONI
				952	RIPARAZIONE DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA
				960	ALTRE ATTIVITA' DI SERVIZI PER LA PERSONA
				981	PRODUZIONE DI BENI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
				982	PRODUZIONE DI SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE

Allegato G

DEFINIZIONE Persona Politicamente Esposta

Ai sensi dell'Art. 1 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i si definiscono **P.E.P "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 e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

- 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
- 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
- 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;

I soggetti obbligati applicano sempre misure di adeguata verifica rafforzata della clientela in caso di rapporti continuativi o operazioni con clienti e relativi titolari effettivi che siano persone politicamente esposte, salvo le ipotesi in cui le predette persone politicamente esposte agiscono in veste di organi delle pubbliche amministrazioni. In dette ipotesi, i soggetti obbligati adottano misure di adeguata verifica della clientela commisurate al rischio in concreto rilevato.

- 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
- 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.
- 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2) sono familiari di persone politicamente esposte:

i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;

3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

- 3.1 le persone fisiche 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.

Allegato H

DEFINIZIONE Titolare Effettivo

Ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, 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. Ai sensi dell'Art. 20 del D.Lgs citato, i Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche sono i seguenti:

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. 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 poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.
5. 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, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo (nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo).

Allegato I

DEFINIZIONE Soggetto Terzo

Si definisce Soggetto Terzo, un soggetto, persona fisica, diverso dal contraente e dal legale rappresentante che ricopre nel contratto il ruolo di Soggetto Esecutore o Soggetto che adempie all'obbligo di pagamento del premio.

Soggetto Esecutore (ai sensi dell'Art. 2 del Reg. IVASS n. 44/2019): il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario o il soggetto cui siano conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario; ove il soggetto non sia una persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto del cliente;

Soggetto che adempie all'obbligo di pagamento del premio: il soggetto che esegue il pagamento del premio ovvero l'intestatario del conto corrente se diverso dal contraente o il soggetto che firma l'assegno. Nel caso di pagamento effettuato tramite bonifico bancario, il contraente è tenuto a comunicare la relazione intercorrente con il terzo pagatore, il quale viene registrato come controparte dell'operazione. Si ricorda che, nel caso di versamenti aggiuntivi che il contraente non è obbligato contrattualmente a corrispondere, il soggetto che adempie al pagamento del premio deve comunque essere dotato di specifico potere di rappresentanza.

Allegato J

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Ai sensi dell'Art. 22 del D.Lgs 231/2007 e s.m.i 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.

Per le finalità di cui al sopra citato 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.

Allegato K

ALTRI OBBLIGHI

Obbligo di astensione: Quando le imprese non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela, si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo ovvero dall'eseguire l'operazione.

Nel caso l'impossibilità riguardi rapporti continuativi in essere, le imprese si astengono dall'effettuare modifiche contrattuali, dall'accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

SANZIONI: Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, 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 D.Lgs 231/2007 e s.m.i, 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.

Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, 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. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, 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.

Allegato L

FATCA (Foreign Account TAC Compliance ACT) e CRS (Common Reporting Standard)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., e dell'emanazione della legge di ratifica dell'accordo con i Paesi esteri aderenti allo scambio di informazioni, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.) e dei Paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità estera.

La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche

informazioni anagrafiche ed una autovalutazione sottoscritta dal Cliente (se persona fisica) o dall'esecutore (per le persone giuridiche), riportate nel presente modulo. Si precisa che 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. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Compagnia ogni eventuale variazione.

Allegato M

DEFINIZIONE Entità non finanziaria Passiva

Questa espressione indica un'entità non finanziaria (es. imprese manifatturiere, edilizia, agricoltura, commercio al dettaglio, servizi pubblici, servizi sanitari, servizi di istruzione, servizi sociali) i cui redditi lordi siano rappresentati per più del 50% da redditi passivi (es. dividendi, interessi, reddito equivalente a interessi, affitti e royalties) e i cui valori patrimoniali siano rappresentati per più del 50% da valori patrimoniali che producono redditi passivi. Non possono considerarsi entità non finanziarie passive i seguenti soggetti:

- entità quotata in borsa o collegata ad un'entità quotata in borsa;
- entità statale, organizzazione internazionale, o banca centrale;
- holding appartenente ad un gruppo non finanziario;
- entità "start-up", ossia un'entità che non esercita ancora un'attività economica e non l'ha esercitata in passato (questa eccezione non può

applicarsi decorsi 24 mesi dalla data di costituzione iniziale)

- entità in liquidazione o che sta uscendo dal fallimento;
- centro di tesoreria appartenente ad un gruppo non finanziario;
- entità senza scopo di lucro che presenta congiuntamente le seguenti caratteristiche: i) è costituita e gestita nella sua giurisdizione di residenza, ii) è esonerata dall'imposta sul reddito nella sua giurisdizione di residenza; iii) non è consentito che il reddito o il patrimonio siano distribuiti o destinati a beneficio di un privato o di un'entità non caritatevole, se non nell'ambito degli scopi di natura caritatevole dell'entità stessa, iv) all'atto della sua liquidazione o del suo scioglimento, tutto il patrimonio sia distribuito a un'entità statale o altra organizzazione senza scopo di lucro.

Tipologie di liquidazione e documentazione richiesta

	Recesso	Riscatto	Riscatto per spese sanitarie	Riscatto per acquisto prima casa	Prestito	Scadenza	Rendita	Prod. di previdenza scolastica
Modello di richiesta liquidazione	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Copia documento di riconoscimento	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Condizioni conversione rendita/borsa di studio - Mod. W.0026							☒	☒
Diploma o attestazione sostitutiva dell'istituto								☒
Se Beneficiario della liquidazione è Persona Giuridica, visura camerale, per Ente non iscritto al Pubblico Registro, atto che giustifichi il rapporto di rappresentanza del soggetto che agisce in nome e per conto dell'Ente		☒	☒	☒	☒	☒		
Condizioni di prestito - Mod. 8.881					☒			
Documento che attesti iscrizione università con specificata anni durata corso								☒
Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)		☒	☒	☒	☒	☒		☒
Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Certificazione rilasciata da una struttura pubblica competente che certifichi il carattere straordinario della terapia o intervento con indicazione del preventivo di spesa			☒					
Copia del rogito, in alternativa compromesso completo di attestazione notarile o autocertificazione indicante chi sarà l'intestatario della casa e che l'immobile costituisce la prima casa di abitazione				☒				
Certificato storico di famiglia e documento di identità del familiare (nel caso in cui la richiesta sia presentata per il coniuge o i figli)			☒	☒				

Sinistro

Documenti da allegare in caso di decesso dell'Assicurato:

- Modello di richiesta liquidazione per ogni beneficiario
- Copia di un documento di identità valido per ogni beneficiario
- Certificato di morte dell'Assicurato
- Documento riportante la causa del decesso dell'Assicurato (Istat o Certificato Necroscopico)
- Atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva autenticata dinanzi a pubblico ufficiale dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento.
- Per Beneficiari minorenni, decreto del giudice tutelare
- In presenza di Testamento, copia del verbale di deposito e pubblicazione redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo conosciuto, è valido e non impugnato
- Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)
- Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario

Inoltre, se la Polizza è una Temporanea Caso Morte o prevede una copertura aggiuntiva in “CASO DI MORTE”:

- Relazione sanitaria redatta dal medico curante (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)
- Cartelle cliniche di eventuali ricoveri avvenuti nei 60 mesi precedenti
- Relazione Autorità competenti in caso di incidenti e morti violente

La Compagnia mette a disposizione un modello di dichiarazione di impossibilità a reperire la documentazione medica e una Procura con cui i beneficiari possono delegare Zurich a richiedere quanto necessario.