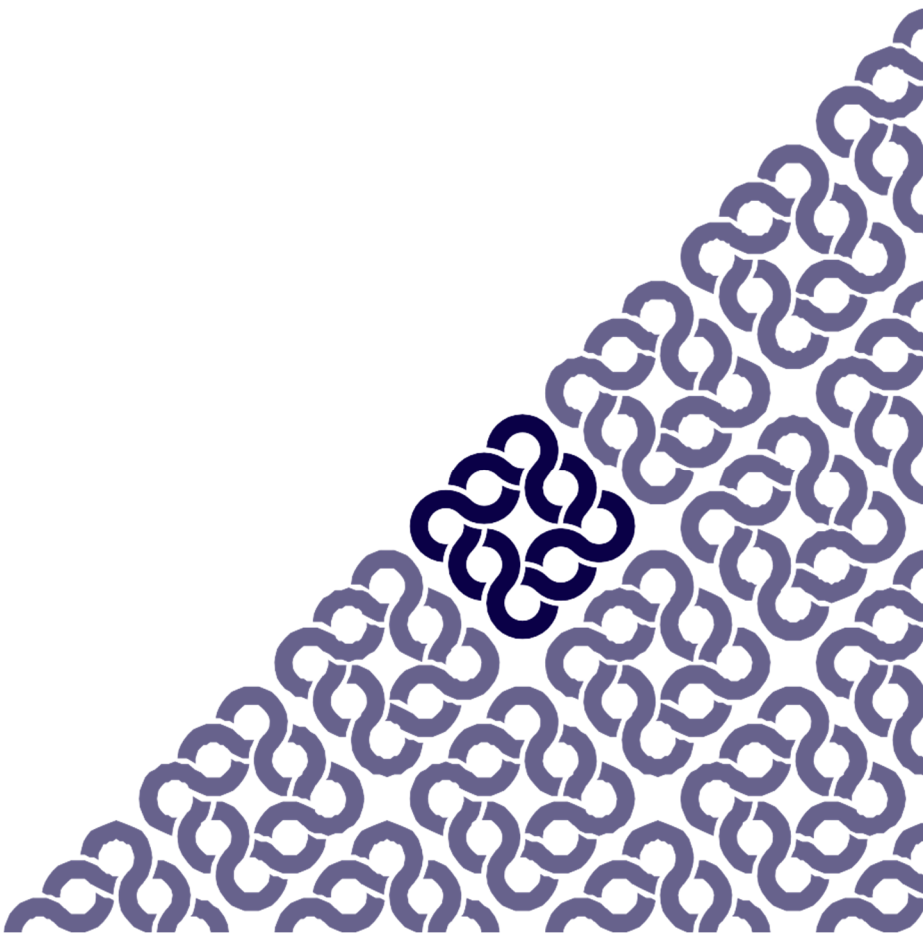
ATHORA

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

Beneficiario/i persona giuridica, fondazione, ente



RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

IMPORTANTE

- Le Liquidazioni per DECESSO dell'ASSICURATO sono effettuate agli aventi diritto BENEFICIARI indicati nominalmente in polizza o IDENTIFICATI a seguito di approfondimenti (Atti notori, Testamenti, etc). Individuati i relativi BENEFICIARI, deve essere compilata una richiesta di pagamento per ciascuno e per la quota di spettanza.
- Il presente modulo di richiesta è da compilare nel caso di **Beneficiario/i Persona giuridica, Fondazione, ente**.
- La richiesta di pagamento deve essere compilata, sottoscritta e consegnata all'intermediario, filiale o agenzia assicurativa o altro intermediario con cui è stato sottoscritto il contratto, che proceda all'identificazione. Se il Beneficiario è impossibilitato a raggiungere l'intermediario, può inviare la richiesta, unitamente alla documentazione prevista, a: **Athora Italia S.p.A**. - Ufficio Gestione Portafoglio - Mura di Santa Chiara 1, 16128 Genova.
- Ciascun Beneficiario deve indicare un conto corrente a sé intestato (o cointestato) per l'accredito della propria quota di capitale, come da schema di richiesta seguente.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Athora Italia S.p.A. con sede in Mura di Santa Chiara 1, 16128 GENOVA, in qualità di Titolare del tratta- mento, La informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati, con modalità sia cartacee che elettroniche, per le seguenti finalità:

- esecuzione del contratto di assicurazione sulla vita, ivi compresa l'attività di selezione e liquidazione delle prestazioni previste;
- svolgimento delle attività di prevenzione delle frodi assicurative e degli ulteriori obblighi di legge in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. I dati sono inoltre raccolti per adempiere agli obblighi di legge conseguenti agli accordi per l'applicazione delle disposizioni del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) e del Common Reporting Standard (CRS) in materia di evasione fiscale internazionale. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio.
  La base giuridica del trattamento risiede nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte e per adempiere ad obblighi legali ai quali è soggetto il Titolare. Per le già menzionate finalità, il conferimento dei dati è obbligatorio. In assenza di tale conferimento o, qualora dalle verifiche effettuate, emerga la falsità o l'incoerenza delle informazioni fornite a distanza, non sarà possibile eseguire l'operazione richiesta. **Athora Italia S.p.A.**, per assicurare il corretto svolgimento delle attività necessarie o strumentali all'esecuzione della richiesta, si avvarrà di personale dipendente adeguatamenteistruito e, ove necessario, potrà comunicare i Suoi dati personali a soggetti terzi, compresi Organi di Vigilanza e Controllo, Autorità (ivi inclusa l'Agenzia delle Entrate), nonché alle altre società facenti parte del Gruppo che ne effettueranno il trattamento per le sole finalità connesse all'adempimento degli obblighi di legge citati e delle relative disposizioni attuative con particolare riferimento alla valutazione, anche tramite profilazione, del rischio di riciclaggio e/o finanziamento al terrorismo nonché a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto della Società. I già richiamati soggetti opereranno in qualità di autonomi Titolari di trattamento o in qualità di Responsabili del trattamento a tale scopo nominati. In qualsiasi momento, Lei potrà rivolgersi per iscritto al Titolare, Athora Italia S.p.A., presso la sede sita in Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA, o agli indirizzi: DPO_VITA@athora.com e athoraitalia@pec.athoraitalia.it, e al Responsabile della Protezione dei Dati, (di seguito "DPO"), contattabile al seguente indirizzo mail: DPO_VITA@athora.com, in merito ai dati fornitie, ove ne ricorrano i presupposti, per esercitare i Suoi diritti ai sensi della normativa sulla Privacy.

Con la sottoscrizione della presente, dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso l'Informativa sul trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo_____data _____

Addetto all'attività di intermediazione
(Timbro e Firma)

Il Richiedente Beneficiario

☐ Esemplare per il Cliente ☐ Esemplare per Athora Italia ☐ Copia per l'Intermediario ☐ Copia per l'Addetto

Numero della Polizza oggetto di liquidazione _____

Nome e Cognome dell'Assicurato deceduto _____

DATI DEL BENEFICIARIO PERSONA GIURIDICA, FONDAZIONE, ENTE, etc.:

Denominazione_____Forma Giuridica_____

Data di costituzione_____ Paese Casa Madre_____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Partita IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

N° iscrizione R.E.A._____

N° reg. persone giuridiche _____

Sede Legale_____

Comune_____

Provincia_____ C.A.P._____Paese _____

Sede Amministrativa (se diversa da sede legale)_____

Comune_____

Provincia_____ C.A.P._____Paese _____

Chiedo il pagamento sul conto corrente a me intestato/cointestato, il cui IBAN è:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Denominazione della Banca: _____

ULTERIORI INFORMAZIONI SUL BENEFICIARIO:

Il Beneficiario coincide con il Contraente? SI ☐ NO ☐

Se è stato risposto NO alla domanda precedente indicare il tipo di rapporto esistente tra il Contraente e il Beneficiario:

☐ Rapporto di parentela o affine, ☐ Rapporto lavorativo/professionale, ☐ Rapporto commerciale,

☐ Rapporto societario ☐ Rapporto contrattuale ☐ Altro rapporto (specificare) _____

DA NON COMPILARSI IN CASO DI POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE:

DICHIARAZIONE AI FINI FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) /CRS (Common Reporting Standard)

(rif. p. 5 Allegato 1 Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

Paese estero di residenza fiscale_____Cod. N.I.F _____

Paese estero di residenza fiscale_____Cod. N.I.F _____

DICHIARAZIONE CATEGORIA DI PERSONA GIURIDICA FINANCIAL FOREIGN ENTITY

(da compilare se Paese di costituzione o sede legale o indirizzo di corrispondenza/sede operativa non in USA e appartiene al settore finanziario – rif. p. 6 Allegato 1 - Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

l beneficiario dichiara, sotto la propria responsabilità, in base alla normativa FATCA vigente:

☐ Di essere una società Partecipating FFI (2), indicare il GIIN (1):_____

☐ Di essere una società Registered Deemed Compliant FFI (3), indicare il GIIN (1):_____

☐ Di essere una società Certified Deemed Compliant FFI (4)

☐ Di essere una società Exempt Beneficial Owner (5)

☐ Di essere una società Non Partecipating FFI (7)

☐ Di essere una società Sponsored FFI (13), indicare il GIIN (1):_____

DICHIARAZIONE CATEGORIA DI PERSONA GIURIDICA USA (US SPECIFIED)

(da compilare se Paese di costituzione o sede legale o indirizzo di corrispondenza/sede operativa in USA - rif. p.6 Allegato 1 - Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

Ai fini della normativa FATCA la società dichiara di essere stata costituita o di avere sede legale negli USA:

☐ NO ☐ SI, se si risponde alle sottoindicate dichiarazioni:

☐ Dichiara di essere una Specified U.S. Person, indicare: TIN* / EIN* (1) _____

☐ Dichiara di essere una NON-Specified U.S. Person

DICHIARAZIONE CATEGORIA DI PERSONA GIURIDICA EXEMPT BENEFICIAL OWNER

(da compilare se Paese di costituzione o sede legale o indirizzo di corrispondenza/sede operativa **non** in USA - rif. p.5 Allegato 1 - Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

In base alla normativa FATCA la società dichiara di essere **esente** EXEMPT BENEFICIAL OWNER: ☐ SI ☐ NO

DICHIARAZIONE CATEGORIA DI PERSONA GIURIDICA NON FINANCIAL FOREIGN ENTITY

(da compilare se Paese di costituzione o sede legale o indirizzo di corrispondenza/sede operativa non in USA e non è appartenente alle categorie descritte nella sezione B e D – rif. p.6 Allegato 1 - Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

☐ Dichiara di essere una società ACTIVE (6.a)

☐ Dichiara di essere una società Direct Reporting\Sponsored Direct Reporting con il seguente GIIN: _____

☐ Nessuna delle precedenti ed è una società PASSIVE NFFE (6.b)

IDENTIFICAZIONE DEI TITOLARI EFFETTIVI

COMPILARE LA PARTE A SEGUIRE PER CIASCUN TITOLARE EFFETTIVO: I DATI SEGUENTI SONO DA REPLICARE IN MODO MULTIPLO SOLO NEL CASO DI UNA PLURALITÀ DI "TITOLARI EFFETTIVI".

TITOLARE EFFETTIVO 1 **percentuale possesso_____%__**

Cognome_____ Nome _____

Sesso ☐ M ☐ F Data di nascita _____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Luogo di nascita_____ Prov. _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza_____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune_____

Provincia_____ C.A.P._____ Paese _____

Documento d'identità_____ Numero _____

Rilasciato da_____ In data _____

AI FINI DELLA NORMATIVA FATCA, IL SOGGETTO DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE FISCALMENTE NEGLI STATI UNITI:

☐ SI T.I.N. / S.S.N. (1) _____

☐ NO Indicare Paese estero di residenza fiscale 1 _____ N.I.F. (19) _____

Indicare Paese estero di residenza fiscale 2_____ N.I.F. (19) _____

☐ Residenza fiscale in Italia

INFORMAZIONI SULLO STATUS DI PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (rif. p.5 Allegato 1 - Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

Ricopre uno status di PEP: SI ☐ NO ☐

TIPO DI RELAZIONE CON IL CONTRAENTE:

☐ Rapporto societario ☐ Rapporto lavorativo/professionale ☐ Rapporto commerciale

☐ Rapporto contrattuale ☐ Altro rapporto (specificare)_____

TITOLARE EFFETTIVO 2 **percentuale possesso_____%__**

Cognome_____ Nome _____

Sesso ☐ M ☐ F Data di nascita _____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Luogo di nascita_____ Prov. _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza_____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune_____

Provincia_____ C.A.P._____ Paese _____

Documento d'identità_____ Numero _____

Rilasciato da_____ In data _____

AI FINI DELLA NORMATIVA FATCA, IL SOGGETTO DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE FISCALMENTE NEGLI STATI UNITI:

☐ SI T.I.N. / S.S.N. (1) _____

☐ NO Indicare Paese estero di residenza fiscale 1 _____ N.I.F. (19) _____

Indicare Paese estero di residenza fiscale 2_____ N.I.F. (19) _____

☐ Residenza fiscale in Italia

INFORMAZIONI SULLO STATUS DI PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (rif. p.5 Allegato 1 - Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

Ricopre uno status di PEP: SI ☐ NO ☐

TIPO DI RELAZIONE CON IL CONTRAENTE:

☐ Rapporto societario ☐ Rapporto lavorativo/professionale ☐ Rapporto commerciale

☐ Rapporto contrattuale ☐ Altro rapporto (specificare)_____

TITOLARE EFFETTIVO 3 **percentuale possesso_____%__**

Cognome_____Nome _____

Sesso ☐ M ☐ F Data di nascita _____

Codice fiscale

Luogo di nascita_____Prov. _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza_____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune_____

Provincia_____C.A.P._____Paese _____

Documento d'identità_____Numero _____

Rilasciato da_____In data _____

AI FINI DELLA NORMATIVA FATCA, IL SOGGETTO DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE FISCALMENTE NEGLI STATI UNITI:

☐ SI T.I.N. / S.S.N. (1) _____

☐ NO Indicare Paese estero di residenza fiscale 1 _____ N.I.F. (19) _____

Indicare Paese estero di residenza fiscale 2_____ N.I.F. (19) _____

☐ Residenza fiscale in Italia

INFORMAZIONI SULLO STATUS DI PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (rif. p.5 Allegato 1 - Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

Ricopre uno status di PEP: SI ☐ NO ☐

TIPO DI RELAZIONE CON IL CONTRAENTE:

☐ Rapporto societario ☐ Rapporto lavorativo/professionale ☐ Rapporto commerciale

☐ Rapporto contrattuale ☐ Altro rapporto (specificare)_____

TITOLARE EFFETTIVO ___ **percentuale possesso_____%__**

Cognome_____Nome _____

Sesso ☐ M ☐ F Data di nascita _____

Codice fiscale

Luogo di nascita_____Prov. _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza_____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo di residenza _____

Comune_____

Provincia_____C.A.P._____Paese _____

Documento d'identità_____Numero _____

Rilasciato da_____In data _____

AI FINI DELLA NORMATIVA FATCA, IL SOGGETTO DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE FISCALMENTE NEGLI STATI UNITI:

☐ SI T.I.N. / S.S.N. (1) _____

☐ NO Indicare Paese estero di residenza fiscale 1 _____ N.I.F. (19) _____

Indicare Paese estero di residenza fiscale 2_____ N.I.F. (19) _____

☐ Residenza fiscale in Italia

INFORMAZIONI SULLO STATUS DI PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (rif. p.5 Allegato 1 - Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/07 e FATCA/CRS)

Ricopre uno status di PEP: SI ☐ NO ☐

TIPO DI RELAZIONE CON IL CONTRAENTE:

☐ Rapporto societario ☐ Rapporto lavorativo/professionale ☐ Rapporto commerciale

☐ Rapporto contrattuale ☐ Altro rapporto (specificare)_____

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali derivanti da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, **dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e informativa FATCA/CRS** e dichiara di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione, e garantisce che le stesse sono esatte. Con la presente assumo l'impegno a tenervi sollevati ed indenni da qualsiasi danno o onere diretto e indiretto che doveste patire in conseguenza e connessione alla non veridicità, inesattezza ed esaustività dei dati da me forniti mediante il presente modulo. Allego la documentazione richiesta dalla Società e chiedo che venga dato seguito all'istruzione della pratica. Chiedo inoltre che, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento nei miei riguardi, l'importo del sinistro, così come verrà determinato da Athora Italia S.p.A. in base alle condizioni contrattuali, mi venga comunicato e contestualmente accreditato sul conto corrente indicato.

Data _____,

Firma Beneficiario (Rappresentante Legale/Procuratore) _____

IDENTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO DA PARTE DELL'INTERMEDIARIO

Nome e Cognome Intermediario _____

Tipologia Intermediario _____

In qualità di Intermediario, dichiaro:
- di aver personalmente verificato l'identità del sottoscrittore, le cui generalità sono riportate fedelmente sopra;
- che la firma sotto riportata è stata apposta in mia presenza.

Luogo_____data _____

Addetto all'attività di intermediazione
(Timbro e Firma)

Il Richiedente Beneficiario

_____ _____

Spazio per l'eventuale autentica di firma*

*Questo spazio deve essere utilizzato nel caso non ci si rivolga ad un intermediario di Athora Italia S.p.A. e sia necessario autenticare diversamente la firma.

☐ Esemplare per il Cliente ☐ Esemplare per Athora Italia ☐ Copia per l'Intermediario ☐ Copia per l'Addetto

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. **Richiesta di Liquidazione del capitale per ciascun Beneficiario**, con allegati, per ognuno:
   - Fotocopia codice fiscale e fronte retro del documento di identità in corso di validità

Se non viene fatta attraverso il presente modulo,

a. analoga attestazione di identificazione, sottoscritta dall'avente diritto e dall'intermediario bancario presso cui acceso il conto corrente, riportante il codice IBAN e relativa intestazione del conto.
b. autenticazione della richiesta di liquidazione presso un pubblico ufficiale; nel caso di soggetto all'estero l'autenticazione può essere richiesta presso la rappresentanza dell'autorità consolare italiana, corredata da documentazione attestante l'intestazione del conto e codice IBAN
c. Il certificato di morte dell'Assicurato.

DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI BENEFICIARI E LORO DESIGNAZIONE:

2. **In presenza di testamento**:

- La copia autentica del testamento pubblicato copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento redatto da un pubblico ufficiale che precisi che il testamento sia l'ultimo che si conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno.
- Un Atto Notorio, redatto da un Notaio. In alternativa all'Atto, si può richiedere la Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio sottoscritta dal Beneficiario ed autenticata, da a un pubblico ufficiale che attesta che il testamento è l'ultimo, valido, non impugnato e fornisce le necessarie informazioni sugli eredi, che all'infuori dei suddetti eredi non vi sono altri eredi legittimi o riservatari aventi diritto per Legge alla successione e che fra gli aventi diritto non vi sono incapaci o cause di indegnità a succedere.

3. **In assenza di testamento o Se la designazione del beneficio sia genericamente a favore degli eredi**:

la Compagnia richiede un Atto Notorio, redatto da un Notaio o, in alternativa, la Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio resa dal Beneficiario autenticata, da un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché la Società ne faccia uso secondo quanto disposto per attestare che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e per identificare gli eredi.

4. **Nel caso in cui anche un beneficiario sia deceduto:**

il pagamento dovrà essere effettuato anche a favore degli eredi del Beneficiario, e quindi gli stessi dovranno fornire, alternativamente, uno dei seguenti documenti dal quale risulti chi sono gli eredi del Beneficiario (siano essi legittimi o testamentari): atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale oppure dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché la Società ne faccia uso secondo quanto disposto.

SE LA POLIZZA OGGETTO DI LIQUIDAZIONE È DI TIPO TEMPORANEA CASO MORTE È ANCHE RICHIESTO:

5. relazione del medico curante o del medico che ha constatato il decesso, sottoscritta dallo stesso, sulla situazione sanitaria dell'Assicurato, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla Società e reperibile presso l'Agenzia che gestisce il contratto, per determinare le cause del decesso;
6. copia delle cartelle cliniche in caso di ricovero ospedaliero.

Nell'impossibilità di produrre i documenti relativi allo stato di salute dell'Assicurato o altra documentazione concernente le cause del decesso, si richiede in subordine il conferimento da parte del/dei Beneficiario/i del mandato necessario al fine di espletare gli adempimenti del caso.

RICHIESTA DI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE

In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative la Società avrà la facoltà di richiedere ulteriore specifica documentazione dimostrativa a condizione che:
- la documentazione richiesta sia indispensabile per la valutazione della richiesta di pagamento
- la Società sia nella impossibilità di recuperare direttamente tale documentazione
- la richiesta sia adeguatamente motivata.

ALLEGATO 1 - INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS 231/07 E FATCA/CRS

1. Obblighi del cliente

Art. 22 del D.Lgs 231/2007

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del Codice Civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del Codice Civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del Codice Civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

2. Obblighi di Astensione

Art. 42 del D.Lgs 231/2007

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.
3. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

3. Sanzioni penali

Art. 55 comma 1, 2 e 3 del D.Lgs 231/2007

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei già richiamati obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.

2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

4. Titolare effettivo

Art. 20 del D.Lgs 231/2007

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 con- trollo del medesimo in forza:
   a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
   b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
   c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.

5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
   a) i fondatori, ove in vita;
   b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
   c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

5. Persone Politicamente Esposte

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

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 già richiamati soggetti in- trattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1 sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
   1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
   1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
   1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
   1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
   1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
   1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione ci- vile 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 con- giunta 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.

6. Informativa FATCA/CRS

1. Residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA: ai fini dell'Accordo tra il Governo degli Stati Uniti d'America e il Govern della Repubblica italiana finalizzato a migliorare la compliance fiscale internazionale, si considera "residente fiscale neg Stati Uniti ai fini FATCA" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:
   a) sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
   b) sia residente stabilmente negli USA;
   c) sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
   d) abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
      - 31 giorni nell'anno di riferimento e,
      - 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
        - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
        - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
        - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente. Non si

   considera tuttavia "residente fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA":
   e) l'insegnante che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "j" o "Q"
   f) lo studente che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "j", "Q" "F" o "M
   g) il soggetto che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti a seguito di incarichi di Governi esteri presso ad esempio ambasciate, consolati ed organizzazioni internazionali
   h) il coniuge o il figlio non sposato di età inferiore ai 21 anni di una delle persone descritte nei punti precedenti.

2. Residenza fiscale: ai fini della presente auto-certificazione, l'espressione "residente fiscale" designa ogni persona che, in virtù della legislazione di un determinato Stato, è assoggettata ad imposta nello stesso Stato, a motivo del suo domicilio, della sua residenza o di ogni altro criterio di natura analoga. Tuttavia, tale espressione non comprende le persone che sono assoggettate ad imposta in tale Stato soltanto per il reddito che esse ricavano da fonti situate in detto Stato o per il patrimonio ivi situato.

3. U.S. TIN (TIN statunitense o codice fiscale statunitense) designa un codice di identificazione fiscale federale degli Stati Uniti. Il codice è obbligatorio nel caso in cui il cliente si dichiara cittadino U.S.A. o residente fiscalmente negli U.S.A.

4. U.S. Individual/U.S. Person (persona statunitense) designa un cittadino statunitense, una persona fisica residente negli Stati Uniti, una società di persone o altra entità fiscalmente trasparente ovvero una società di capitali organizzata negli Stati Uniti o in base alla legislazione degli Stati Uniti o di ogni suo Stato, un trust se un tribunale negli Stati Uniti, conformemente al diritto applicabile, ha competenza a emettere un'ordinanza o una sentenza in merito sostanzialmente a tutte le questioni riguardanti l'amministrazione del trust, e (ii) una o più persone statunitensi hanno l'autorità di controllare tutte le decisioni sostanziali del trust, o di un'eredità giacente di un de cuius che è cittadino statunitense o residente negli Stati Uniti.

5. Common Reporting Standard (CRS): insieme di regole e di criteri comuni che disciplinano l'adeguata verifica ai fini fiscali e le modalità per lo scambio delle informazioni relative ai conti finanziari.

6. Multilateral Competent Authority Agreement: accordo sottoscritto per lo scambio di informazioni sulla base dello Standard AEOI (Automatic Exchange of Information).

7. N.I.F. (Numero di Identificazione Fiscale): codice per l'identificazione fiscale estero. Il N.I.F. è obbligatorio per un soggetto non residente in Italia. Indicare "NON PREVISTO", ove non contemplato nel Paese di residenza Fiscale.