

MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E LA VERIFICA DELL'IDENTITA' DEL BENEFICIARIO

(Regolamento IVASS n. 5 del 21 Luglio 2014)
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13. D.LGS. N. 196/2003
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Gentile beneficiario, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i.] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo.

Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza.

I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo.

L'esercizio dei diritti inerenti i dati forniti è disciplinato dall'art. 8, punto 2 lettera a), del D.Lgs. n. 196/2003.

Il Titolare del trattamento è la Società Reale Mutua di Assicurazioni con sede in Torino via Corte d'Appello n. 11.

L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile nel sito internet della Società all'indirizzo www.realemutua.it

Luogo

Data

Numero agenzia

Numero polizza

CAMPO A

Dati identificativi del beneficiario

Cognome e Nome / Denominazione _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Partita iva | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Luogo e data di nascita / Costituzione _____ (____) ____/____/____

Nazionalità _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale capogruppo _____

Indirizzo di residenza / sede legale _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____

Paese _____

Domicilio/Sede operativa (se diverso da Residenza/Sede legale) _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

Persona politicamente esposta SI NO

Relazioni tra contraente e beneficiario:

beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità

beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente (specificare) _____

altro legame (specificare) _____

CAMPO A

Dati identificativi dell'esecutore per conto del beneficiario

Legale rappresentante Delegato Tutore

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____

Nazionalità _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____

Paese _____

Domicilio (se diverso da Residenza) _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

Persona politicamente esposta SI NO

Relazioni tra beneficiario ed esecutore:

esecutore legato da rapporti di parentela o di affinità con il beneficiario

esecutore legato da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario

(specificare legame) _____

altro legame (specificare legame) _____



CAMPO A **Esiste il titolare effettivo** **Non esiste il titolare effettivo****Dati identificativi del titolare effettivo 1**

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita _____ () _ / _ / _
Nazionalità _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____ il _ / _ / _
Persona politicamente esposta SI NO

Dati identificativi del titolare effettivo 2

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita _____ () _ / _ / _
Nazionalità _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____ il _ / _ / _
Persona politicamente esposta SI NO

Dati identificativi del titolare effettivo 3

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita _____ () _ / _ / _
Nazionalità _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____ il _ / _ / _
Persona politicamente esposta SI NO

Dati identificativi del titolare effettivo 4

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita _____ () _ / _ / _
Nazionalità _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____ il _ / _ / _
Persona politicamente esposta SI NO



CAMPO B

Mezzi di pagamento <input type="checkbox"/> Bonifico <input type="checkbox"/> Assegno bancario <input type="checkbox"/> Assegno circolare <input type="checkbox"/> Reinvestimento
Sede dell'Agenzia: _____
Paese di destinazione dei fondi: _____

CAMPO C

Ulteriori informazioni sul <u>beneficiario</u>	
Persona giuridica:	
Società di capitali <input type="checkbox"/> Soc. per Azioni (SpA) <input type="checkbox"/> Soc. in accomandita per azioni (Sapa) <input type="checkbox"/> Soc. a resp. limitata (Srl)	
Società di persone <input type="checkbox"/> Soc. semplice (S.s.) <input type="checkbox"/> Soc. in nome collettivo (Snc) <input type="checkbox"/> Soc. in accomandita semplice (Sas)	
Altre persone giuridiche <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/> Ditta Individuale <input type="checkbox"/> Altre associazioni <input type="checkbox"/> Trust/strutture analoghe <input type="checkbox"/> Enti religiosi <input type="checkbox"/> Non profit/strutture analoghe	
S.A.E. COD. (____)	DESCRIZIONE (_____)
ATECO COD. (____)	DESCRIZIONE (_____)
Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____	
<i>i termini sono da intendersi al maschile e al femminile</i>	

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati identificativi del titolare del rapporto / dell'operazione riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Luogo _____

data ___/___/___

Firma del beneficiario / esecutore _____



Informativa sugli obblighi di cui al D. lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i.

Persone politicamente esposte

Art. 23, comma 1, Regolamento IVASS 5/2014

Le persone residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che rivestono o hanno rivestito importanti cariche pubbliche sono considerati a più alto rischio di riciclaggio in quanto maggiormente esposti a potenziali fenomeni di corruzione, unitamente ai relativi familiari e alle persone che notoriamente sono loro legate.

Art. 23, comma 2, Regolamento IVASS 5/2014

La qualificazione come PEPs assume rilievo per il cliente, per il beneficiario e per il titolare effettivo.

Art. 23, comma 9, Regolamento IVASS 5/2014

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

Ove l'operatività con tali persone presenti un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, le imprese applicano le previsioni del presente articolo anche con riferimento ai familiari diretti di tali persone o a coloro con i quali essi intrattengono notoriamente stretti legami.

Art. 1, co. 2, lett. o D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D. lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Art. 1 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D. lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

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

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

2. Per familiari diretti s'intendono:

- a) il coniuge;
- b) i figli e i loro coniugi;
- c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.



PARTE II (da riempire a cura dell'operatore)

Modalità di svolgimento dell'operazione

- In presenza del beneficiario/legale rappresentante
- In presenza del solo delegato
- Mediante telefono o attraverso internet
- Per corrispondenza / corriere

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

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

Luogo _____

Data ___/___/___

Nominativo del rilevatore: _____

Firma del rilevatore: _____

