



# Domani Sicuro Plus

FONDO PENSIONE.  
PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO  
ISCRITTO ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP CON IL N. 5068.

MODULO DI PROPOSTA

Fondo Pensione

# Domani Sicuro Plus

**PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO (PIP)**

(Iscritto all'albo Covip con il N. 5068)

Tariffa ITAPIPDS1 - ITAPIPDS3

Intermediario \_\_\_\_\_ Cod. \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_ Cod. \_\_\_\_\_

 Già inviata via fax

**ATTENZIONE:**

L'adesione a DOMANI SICURO PLUS - PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'Aderente". La Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni Generali di contratto sono disponibili sul sito [www.italiana.it](http://www.italiana.it) - sezione Previdenza Complementare.

Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espresa richiesta dell'Aderente.

**Dati anagrafici dell'Aderente**

 Data prima iscrizione \_\_\_\_\_  
 Previdenza Complementare \_\_\_\_\_ Cognome e nome \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

 M  F \_\_\_\_\_  
 Comune o stato estero di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

 Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza differisca dall'indirizzo di residenza. È necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza, ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

Comune o stato estero di domicilio abituale (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Tipo documento \_\_\_\_\_ N. documento \_\_\_\_\_ Luogo di rilascio \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Ramo/gruppo \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Sottogruppo \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

Descrizione attività economica \_\_\_\_\_

 Titolo di studio:  Nessuno  Licenza Elementare  Licenza Media Inferiore  Diploma Media Superiore  Diploma Professionale  
 Diploma Universitario/Laurea Triennale  Laurea/Laurea Magistrale  Specializzazione Post Laurea

 Condizione professionale:  Dipendente Settore Privato  Dipendente Settore Pubblico  Lavoratore Autonomo/Libero Professionista  
 Soggetto diverso da quelli precedenti

**Dati dell'Azienda** (solo in caso di lavoratori dipendenti)

Azienda \_\_\_\_\_ Codice fiscale/P.IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

**Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:**

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica: \_\_\_\_\_ N. iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: \_\_\_\_\_

Scheda dei costi del \_\_\_\_\_ (inserire denominazione della forma pensionistica a cui già si aderisce)

 L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:  CONSEGNA TA  NON CONSEGNA TA

 Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce  SI  NO

**Caratteristiche contrattuali**

 Data sottoscrizione \_\_\_\_\_ Durata (1) \_\_\_\_\_ Età pensionabile (2) \_\_\_\_\_  
(1) Pari all'età pensionabile meno l'età anagrafica. (2) Indicare l'età prevista dal regime pensionistico di appartenenza.
**Beneficiari del riscatto della posizione individuale in caso di premorienza dell'Aderente:**

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, del D.Lgs. 252/05 in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione dei requisiti per la prestazione possono presentare domanda di riscatto gli eredi ovvero i diversi beneficiari, persone fisiche o giuridiche, designati dall'iscritto. In mancanza di tali soggetti la posizione rimarrà acquisita al PIP.

 In caso di morte dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a: \_\_\_\_\_ Codice (3) 

In caso di designazione nominativa indicare obbligatoriamente cognome, nome, codice fiscale, indirizzo di residenza, percentuale di beneficio, luogo e data di nascita. È possibile indicare uno o più beneficiari della prestazione, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno. Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%. Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.

**1. nominativo/ragione sociale (in caso di ente)**

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Percentuale di beneficio % \_\_\_\_\_

**2. nominativo / ragione sociale (in caso di ente)**

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Percentuale di beneficio % \_\_\_\_\_

**Contributi**

Contributo versato all'atto dell'adesione - Importo Euro: \_\_\_\_\_ Per importi pari o superiori a Euro 50.000,00 si richiede la compilazione del modulo di Autocertificazione trasparenza fiscale

Contributi ricorrenti (successivi all'adesione) - Importo Euro per rata: \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_ (mm) \_\_\_\_\_ (aaaa) \_\_\_\_\_

Periodicità di versamento dei contributi: Annuale:  Semestrale:  Trimestrale:  Mensile:

NOTA.: Nel caso in cui non venisse indicato il frazionamento, la polizza sarà emessa con frazionamento del premio annuale.

PIANO DI INVESTIMENTO (scegliere il comparto nel quale investire i contributi):

- Profilo "Ciclo di Vita" (Sarà la Società a gestire annualmente il riparto dei contributi - Vedi Art. 10 Condizioni Contrattuali)
- Profilo libero Gestione Separata "Prefin Futuro cat. Garantito": \_\_\_\_\_ % Fondo Interno "Italiana Previdenza Futuro": \_\_\_\_\_ %

Riservato ai lavoratori dipendenti che abbiano deciso di aderire con il contributo TFR e/o con Contributo datore di lavoro.

Nota: qualora si barri "SI" in una o entrambe le caselle sottostanti, andranno obbligatoriamente compilate le informazioni contenute nel box "Dati dell'azienda".

Riservato ai lavoratori dipendenti che abbiano deciso di aderire con il versamento del TFR (da solo, o in aggiunta al contributo a proprio carico)

CONTRIBUTO TFR NO  SI  CONTRIBUTO DATORE DI LAVORO NO  SI

Qualifica di "vecchio" o "nuovo" iscritto a Fondi Pensione: Vecchio  Nuovo

N.B.: si intende "vecchio" iscritto il soggetto che alla data del 28/4/1993 aveva già aderito ad un Fondo Pensione e successivamente non ha riscattato la relativa posizione previdenziale. Si intende "nuovo" iscritto il soggetto che ha aderito a Fondi Pensione dopo il 28/4/1993 oppure il vecchio iscritto che dopo tale data ha riscattato la posizione previdenziale accesa prima della medesima data.

**Questionario di autovalutazione**

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'Aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

**CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA**

1. Conoscenza dei fondi pensione:
  - ne so poco;
  - sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo;
  - ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni.
2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione:
  - non ne sono al corrente;
  - so che le somme versate non sono liberamente disponibili;
  - so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge.
3. A che età prevede di andare in pensione? \_\_\_\_\_ anni
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? \_\_\_\_\_%
5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?  SI  NO
6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?  SI  NO



**Revoca e recesso** Art. 4 delle Condizioni Contrattuali

**Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia**

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A. sul c/c bancario Codice IBAN IT28B031380100000013167960, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A. presso Banca Reale - Corso Siccardi, 13 - 10122 Torino con valuta pari alla data riconosciuta dalla banca ordinante;

- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- attivazione della procedura SDD solo per le rate successive alla prima.

Contestualmente alla firma della presente adesione il sottoscritto

(nome e cognome in chiaro di chi ritira effettivamente il mezzo di pagamento) \_\_\_\_\_

ritira:  ordine di bonifico  assegno bancario/circolare intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A.

BARRARE SE NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO

dell'importo di Euro \_\_\_\_\_

Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

DICHIARO che i dati relativi all'Aderente sono stati da me raccolti.

Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali**

**Consenso necessario:** Il/La sottoscritto/a presta il suo consenso, con la sottoscrizione dell'informativa, al trattamento dei suoi dati personali per l'esecuzione dei servizi richiesti e per le finalità assicurative di cui al punto 1 della stessa. Tale consenso è indispensabile e senza di esso non sarà possibile dare seguito a quanto richiesto e contrattualmente previsto.

Firma dell'Aderente o di chi esercita la patria potestà o di chi ne ha la tutela \_\_\_\_\_

**Consensi facoltativi:** La Società può ricorrere al trattamento dei suoi dati personali anche per finalità diverse da quelle di cui al punto 1 dell'allegata informativa. Sono finalità connesse, ma non indispensabili, ai fini dell'esecuzione di quanto da lei richiesto e contrattualmente previsto, in particolare per poterla aggiornare sulle nuove proposte commerciali e per conoscere il suo personale gradimento o le sue aspettative rispetto alla qualità dei servizi assicurativi ricevuti o che potrebbe ricevere. Per questo motivo, la Società le chiede di esprimere facoltativamente il suo consenso al trattamento dei suoi dati con riferimento a specifiche finalità e una stretta di distinte modalità di comunicazione sotto indicate, apponendo un segno sulle caselle contraddistinte da un SI o da un NO.

**a) per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte della Compagnia:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria  SI  NO - tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)  SI  NO

**b) per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte della Società del Gruppo Reale Mutua:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria  SI  NO - tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)  SI  NO

**c) per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte di partner commerciali delle Società del Gruppo Reale Mutua:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria  SI  NO - tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)  SI  NO

**d) per partecipare a rilevazioni della qualità di servizi, elaborazione di studi, indagini statistiche e ricerche di mercato, effettuati da soggetti terzi per conto della Compagnia:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria  SI  NO - tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)  SI  NO

**e) per partecipare a concorsi e operazioni a premio:**

- tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria  SI  NO - tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.)  SI  NO

**f) per il compimento di attività di collocamento di servizi on line:**

Firma dell'Aderente o di chi esercita la patria potestà o di chi ne ha la tutela \_\_\_\_\_

**Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico** (Il consenso non è riferibile all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali e può essere revocato in ogni momento)

Con riferimento al presente contratto, il sottoscritto Contraente dichiara di **dare il proprio consenso** alla Compagnia affinché, nel corso del rapporto contrattuale, la stessa possa inviare la documentazione disponibile in formato elettronico (o le specifiche informazioni per il relativo recupero) al seguente indirizzo di posta elettronica, attualmente valido e regolarmente in uso. A tale proposito, il medesimo Contraente si impegna a comunicare ad Italiana Assicurazioni o all'Intermediario ogni eventuale variazione dell'indirizzo e-mail sotto indicato. La Compagnia si riserva, in caso di sopraggiunte difficoltà tecniche, di provvedere alla spedizione della documentazione anche in formato cartaceo.

Indirizzo e mail \_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente o di chi esercita la patria potestà o di chi ne ha la tutela \_\_\_\_\_

**Dichiarazioni dell'Aderente**

L'Aderente dichiara:

- di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'Aderente" e il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito [www.italiana.it](http://www.italiana.it).
- di aver sottoscritto la "Scheda dei costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda dei costi);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
  - sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
  - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nel documento "Informazioni chiave per l'Aderente";
  - in merito ai contenuti del documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
  - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito [www.italiana.it](http://www.italiana.it);
  - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver sottoscritto il Questionario di Autovalutazione;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso l'Aderente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata indirizzata a: Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via Traiano, 18 - 20149 Milano.

Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni.

Firma dell'Aderente o di chi esercita la patria potestà o di chi ne ha la tutela \_\_\_\_\_

### 1. Origine e trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La informiamo che i dati personali, eventualmente anche relativi alla sua salute, biometrici, genetici o giudiziari, che la riguardano e che saranno tratti da sue comunicazioni o altrimenti reperiti (da fonti pubbliche, sul web o da soggetti terzi, come società di informazione commerciale e creditizia o di servizi, tramite banche dati, elenchi tematici o settoriali), saranno trattati da Italiana Assicurazioni S.p.A. al fine di fornirle al meglio i servizi e/o i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi contrattuali, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato (in particolare per consentire la gestione amministrativa e contabile del rapporto contrattuale, liquidazione delle prestazioni contrattuali, liquidazione dei sinistri o pagamenti/rimborsi di altre prestazioni), per esigenze di gestione e controllo interno alla Società, per attività statistiche, per prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e attivare le relative indagini e azioni legali, nonché per assolvere obblighi di legge.

### 2. Modalità di trattamento dei dati personali

I dati saranno trattati dalla nostra Società - Titolare del trattamento - con modalità e procedure, che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati nonché l'impiego di algoritmi dedicati, necessarie per fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti. Nella nostra Società i dati saranno trattati da dipendenti e collaboratori, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa e in osservanza alle disposizioni di legge vigenti. Per taluni servizi, inoltre, la Società si potrà avvalere di soggetti terzi che svolgeranno, per conto e secondo le istruzioni della Società stessa eventualmente anche dall'estero, attività di natura tecnica, organizzativa e operativa. I dati saranno conservati per un periodo di tempo compatibile con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, nonché con l'iter di archiviazione delle pratiche.

### 3. Comunicazione dei dati a soggetti terzi

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - anche come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa". L'elenco dei soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali, nell'ambito di tale "catena assicurativa", è consultabile nel sito internet della Società [www.italiana.it](http://www.italiana.it). I dati personali acquisiti non saranno soggetti a diffusione. I suoi dati personali, inoltre, potranno essere comunicati per finalità amministrative e contabili a società controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. (situate anche all'estero) ovvero a società sottoposte a comune controllo.

### 4. Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati personali potranno essere trasferiti verso Paesi membri dell'Unione Europea e verso Paesi al di fuori dell'Unione Europea, sempre nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti.

### 5. Diritti dell'interessato - (artt. 12 - 23 del Regolamento)

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i suoi dati presso la nostra Società, la loro origine e come vengano trattati; ha inoltre il diritto, se ne ricorrano i presupposti di legge, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di riceverne copia in un formato strutturato, di chiederne il blocco e di opporsi in ogni momento al loro trattamento secondo le modalità previste dal Regolamento UE e di ricevere tempestivo riscontro in proposito. Ha altresì diritto, quando ricorrano i presupposti, di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per assumere informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza, o per entrare in contatto con il Responsabile della protezione dei dati, non esiti a rivolgersi al nostro Servizio "Benvenuti in Italiana" Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano, Numero Verde 800 101313 - E-mail: [benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@italiana.it)

### 6. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è la Società Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via M. U. Traiano, 18 - Milano.

FAC - SIMILE

<sup>(3)</sup> INDICARE I BENEFICIARI IN BASE AI RELATIVI CODICI:

Cod. 1 - L'Assicurato - Cod. 2 - Il Contraente - Cod. 3 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 4 - I figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 5 - Il coniuge dell'Assicurato - Cod. 6 - Il coniuge e i figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali - Cod. 7 - I genitori dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 8 - Vincolo a favore di terzi (indicare nome e cognome o ragione sociale). Qualora nessuna di tali forme corrispondesse alle esigenze, indicare comunque cognome e nome dei beneficiari per esteso negli appositi spazi.

## Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs. n. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo IN MATERIA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge (D.Lgs. n. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017) 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 pertinenza 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 per adempiere ad obblighi di legge.

L'esercizio dei diritti inerenti i dati forniti è disciplinato dal Regolamento (UE) n. 679/2016 cui si rinvia.

Il Titolare del trattamento è la Società Italiana Assicurazioni S.p.A.

L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile nel sito internet della Società all'indirizzo [www.italiana.it](http://www.italiana.it).

### Obblighi del cliente

#### Art. 22 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

- 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 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.
- 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 inscrivibile 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.
- Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese 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.
- 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.

### Obbligo di astensione

#### Art. 42 comma 1, 2 e 4 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

- 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.
- 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 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.
- 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.

### Sanzioni penali

#### Art. 55, comma 3 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

- 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.

### Titolare effettivo

#### Art. 1 comma 2 lettera pp) del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

Titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita;

#### Art. 20 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

- 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.
- Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali: a) costituisce indicazione di proprietà diretta 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

### Persone politicamente esposte

#### Art. 1 comma 2 lettera dd) del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

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:

- 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;
- 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;
- 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.

#### Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

### Beneficiario

#### Art. 1 comma 2 lett. e) del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

Beneficiario della prestazione assicurativa:

- la persona fisica o l'entità diversa da una persona fisica che, sulla base della designazione effettuata dal contraente o dall'assicurato, ha diritto di percepire la prestazione assicurativa corrisposta dall'impresa di assicurazione;
- l'eventuale persona fisica o entità diversa da una persona fisica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del beneficiario designato.

# FAC - SIMILE

Mod. VITPY0026 - 4.000 - ed. 03/2019 - rist. 03/2019



**COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.** - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)  
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - [italiana@pec.italiana.it](mailto:italiana@pec.italiana.it) - [www.italiana.it](http://www.italiana.it) - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - [benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@italiana.it)  
Capitale sociale € 5.7626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.