

GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA

Assicurazione Complementare per il caso di morte a Premio Unico (durata fissa 5 anni)

Agli effetti della validità della presente assicurazione dichiara:

1. di non aver subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o di non essere attualmente in attesa di ricovero (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica);
2. di non aver consultato un medico, ricevuto una diagnosi o prescrizione di esami, cure o trattamenti in merito ad una o più delle seguenti malattie/disturbi:
 - Cancro o qualsiasi tipo di tumore, leucemia, linfomi ingrossate;
 - Disturbi cardiaci o della circolazione, infarto, ischemia, ictus, attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale;
 - Asma (salvo rinite allergica) o bronchite cronica, enfisema;
 - Epatite, cirrosi epatica, disturbi al pancreas o all'intestino;
 - Insufficienza renale, rene policistico, disturbi alla vescica o alla prostata;
 - Obesità;
 - Diabete;
 - HIV, AIDS;
 - Malattie neurologiche, epilessia, disturbi neuro-psichici, depressione, schizofrenia;
3. di non avere o aver avuto negli ultimi 12 mesi una malattia per la quale è stata necessaria o prescritta una cura farmacologica continuativa di oltre 30 giorni;
4. di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, radiografie, mammografie, biopsie al di fuori dai normali controlli di routine che abbiano dato esito fuori dalla norma;
5. di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla.

Firma dell'Assicurando

X

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il sottoscritto titolare del conto autorizza sin d'ora ad addebitare sul proprio conto corrente, indicato in calce, l'importo sia del primo premio sia degli eventuali versamenti integrativi, relativi al presente Contratto.

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, deve essere effettuato tramite:

- bonifico a favore di Italiana Assicurazioni SpA sul c/c bancario intestato a Italiana Assicurazioni SpA presso
 - **Banca Consulia** - Filiale di Corso Monforte 52, 20122 Milano - Codice IBAN: IT 89 O 03159 01600 000011614294;

La data di versamento coincide con la data di effettivo accredito (con relativa visibilità e disponibilità) sul conto corrente intestato alla Società.

Fermo restando i mezzi di pagamento previsti sopra descritti, in ordine all'assegnazione del numero delle quote/azioni di OICR a seguito del versamento del premio, si precisa quanto segue:

- la data di investimento del premio corrisponde alla prima Data di Valorizzazione di ciascun OICR immediatamente successiva alla Data di Ricezione del presente modulo, ovvero il giorno lavorativo in cui la Società ha ricevuto le informazioni contenute nel flusso relativo al medesimo modulo, debitamente sottoscritto e completato in ogni sua parte;
- per gli OICR che necessitano di due giorni di operatività, la Data di Investimento del premio corrisponde alla seconda Data di Valorizzazione di ciascuno di questi OICR immediatamente successiva alla Data di Ricezione del presente modulo di Proposta ovvero del relativo flusso;
- per gli OICR che necessitano di tre giorni di operatività, la Data di Investimento corrisponde alla terza Data di Valorizzazione di ciascuno di questi OICR immediatamente successiva alla Data di Ricezione del presente modulo di Proposta ovvero del relativo flusso.

Qualora il Contratto sia collegato contemporaneamente a OICR con Date di Investimento differenti, la conversione del Premio in quote di ciascun OICR sarà eseguita investendo ciascuna parte di premio nel rispetto della tempistica di investimento di ciascun OICR a cui è destinata.

Relativamente alle tempistiche di investimento in ciascun OICR del Premio versato si rimanda alle date di operatività indicate nell'allegato 2 del Set Informativo.

Per quanto concerne le Linee di Investimento il "giorno di riferimento" considerato per la valorizzazione delle quote sarà il primo venerdì utile

Qualora il venerdì di riferimento indicato dovesse coincidere con un giorno di chiusura delle Borse Valori o della Società, sarà considerato il primo giorno successivo di Borse aperte con orari normali di negoziazione.

Ciò comporta che nel caso in cui l'asset allocation presenti sia OICR che Linee di investimento, il giorno di riferimento considerato per la valorizzazione delle quote coinciderà con quello concernente la Linea di investimento prescelta.

Il contratto si ritiene concluso a partire dalle ore zero del "giorno di riferimento" dell'ultimo investimento effettuato, mentre l'eventuale copertura assicurativa diviene operante al momento del versamento del premio, il tutto sempreché la Società non abbia precedentemente comunicato per iscritto al Contraente, la mancata accettazione della proposta.

IBAN

Importo €

Firma del Contraente

(o dell'esecutore per conto del Contraente)

X

Proposta N°

SCelta DEI SERVIZI OPZIONALI ATTIVABILI

Decumulo: riconoscimento annuale di una percentuale del premio investito nelle componenti di ramo III.
Scelta della percentuale annua (calcolata sull'importo delle somme investite nella componente di ramo III e ivi presenti al momento della richiesta, al lordo di eventuali riscatti parziali) pari al 3%.
Indicare le coordinate IBAN del conto corrente intestato al **Contraente**, su cui accreditare l'importo IBAN:

Cedola: riconoscimento annuale di una percentuale pari alla rivalutazione annua della Gestione Separata.
Indicare le coordinate IBAN del conto corrente intestato al **Contraente**, su cui accreditare l'importo IBAN:

Firma del Contraente
(o dell'esecutore per conto del Contraente) X _____

VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

DICHIARO che, ai sensi e per effetto della normativa vigente in materia di Adeguatezza le informazioni riguardo all'esperienza e alla conoscenza degli strumenti finanziari, agli obiettivi di investimento e alla situazione finanziaria sono state raccolte dall'Intermediario. Prendo atto che la firma apposta sulla presente costituisce firma per presa visione ed accettazione del fascicolo di consiglio n. _____ relativamente alla raccomandazione di investimento oggetto della presente Proposta, illustrata dal Consulente /Financial Advisor

Firma del Contraente
(o dell'esecutore per conto del Contraente) X _____

REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto così come previsto dal D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209. Le modalità sono indicate nel relativo articolo delle Condizioni di Assicurazione.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione così come previsto dal D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209. Le modalità sono indicate nel relativo articolo delle Condizioni di Assicurazione.

DICHIARAZIONI FINALI

- DICHIARO che le indicazioni fornite nella presente proposta e nel suo relativo Allegato sono veritiere e complete e che ne assumo ogni responsabilità anche se sono state scritte da altri e che non ho taciuta, omissa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Società eventuali variazioni dei dati da me forniti. Riconosco che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);
- PRENDO ATTO che la Società non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni nel caso di applicazioni di condizioni restrittive, rinvio o rifiuto;
- PRENDO ATTO che la Società ha la facoltà di richiedere accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa per la valutazione del rischio relativo alla Garanzia Complementare Temporanea;
- PRENDO ATTO che le informazioni incomplete o inesatte riportate sul presente modulo e sul suo relativo Allegato possono causare il differimento dell'investimento;
- PRENDO ATTO che il prodotto è emesso da società avente una partecipazione nel capitale di Banca Consulia, in operazione in conflitto di interessi; DICHIARO di essere consapevole della sussistenza delle seguenti situazioni di conflitto di interessi, derivanti dal fatto che Banca Consulia, in qualità di intermediario collocatore:
 - percepisce, quale compenso per l'attività di distribuzione del contratto, parte delle commissioni che Italiana Assicurazioni S.p.A. trattiene dai premi versati;
 - ha un interesse derivante dall'esistenza di rapporti d'affari con la Compagnia che prevedono che Banca Consulia presti alla stessa il servizio di consulenza in materia di investimenti sui fondi interni oggetto di collocamento.

Inoltre la Compagnia detiene una partecipazione nel capitale sociale di Banca Consulia.

- PRENDO ATTO che:
 - le dichiarazioni sanitarie non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
 - prima della sottoscrizione delle dichiarazioni, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle informazioni ivi riportate;
 - anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- DICHIARO di essere stato informato sulla possibilità di ricevere il set informativo di Flexible Solution, comprensivo di eventuali appendici, su supporto durevole cartaceo o non cartaceo.

A tal proposito CONFERMO di aver scelto la modalità: cartacea NON cartacea

Firma dell'Assicurando
(se diverso dal Contraente) X _____

Firma del Contraente
(o dell'esecutore per conto del Contraente) X _____



Proposta N°

AUTOCERTIFICAZIONE Trasparenza Fiscale

DA COMPILARE A CURA DELLE PERSONE FISICHE

- Il Contraente dichiara di "NON avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA".
- Il Contraente dichiara di "avere la residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA" ed è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale.

Codice Fiscale identificativo

(TIN - Federal Taxpayer Identification Number - se Residenza ai fini Fiscali US)

Firma del Contraente

DA COMPILARSI A CURA DELLE PERSONE FISICHE

Da compilarsi esclusivamente in caso di ulteriori residenze fiscali oltre a quelle già dichiarate:

Residenza Fiscale NIF

Numero Identificativo fiscale

Il Contraente, dichiara di avere ulteriori residenze fiscali oltre a quelle sopra indicate:

- SI NO (Se SI, compilare il modulo "Autocertificazione Trasparenza fiscale FATCA e CRS" posto in allegato alla presente proposta.)

Firma del Contraente
(o dell'esecutore per conto del Contraente)

INFORMAZIONI PER L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

Il cliente dovrà fornire risposte precise ai quesiti sotto elencati. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità da parte della Compagnia di dar seguito all'operazione richiesta.

- a) Indicare lo scopo prevalente e la natura dell'operazione:
- b) Indicare la prevalente provenienza dei fondi utilizzati per la realizzazione della presente operazione:

ULTERIORI INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

Persona fisica (tutti i termini sono da intendersi al maschile e al femminile):

Codice S.A.E. Descrizione Codice T.A.E. Descrizione

Fascia di reddito (persona fisica) del Contraente

Fascia Reddito annuo:

Relazione tra Contraente e Beneficiario:

Specificare:

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati 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 dichiara 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 e data

Firma del Contraente
(o dell'esecutore per conto del Contraente)

Proposta N°

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'Assicurando

(Se diverso dal Contraente)

X _____

Firma del Contraente

o dell'esecutore per conto del Contraente)

X _____

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 alla stregua 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 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

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: SI NO

Firma dell'Assicurando

(Se diverso dal Contraente)

X _____

Firma del Contraente

o dell'esecutore per conto del Contraente)

X _____

ULTERIORI DICHIARAZIONI

DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente Proposta:

- il documento contenente le informazioni chiave (KID) – Codice VITK70038;
- il documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo IBIP) – Codice VITDA70038;
- le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario – Codice VITCC70038;

Firma e/o Timbro del Contraente

(o dell'esecutore per conto del Contraente)

X _____

DICHIARO che i dati relativi al Contraente sono stati da me personalmente raccolti e di aver rilasciato copia della documentazione prevista dal Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (allegati 3 e 4).

DICHIARO altresì di avere raccolto le informazioni necessarie ai fini FATCA/CRS.

Firma dell'Intermediario

X _____

DICHIARO:

- di aver ricevuto copia del documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento a cui gli intermediari devono attenersi (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018);
- di aver ricevuto copia della dichiarazione contenente i dati essenziali sull'intermediario e sull'attività dallo stesso svolta (conforme al modello di cui all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018).

Luogo e data

Firma e/o Timbro del Contraente

(o dell'esecutore per conto del Contraente)

X _____



Proposta N°

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA A CURA DELL'INTERMEDIARIO

Modalità di svolgimento del rapporto continuativo: (nota: vedi tabella 29)

Comportamento tenuto dal cliente al compimento dell'operazione o all'instaurazione del rapporto: (nota: vedi tabella 14)

Compatibilità del rapporto/operazione con la capacità economica e/o patrimoniale del Contraente: (nota: vedi tabella 30)

Documentazione raccolta che attesta i poteri dell'esecutore ovvero del soggetto che agisce in nome e per conto del Contraente (da compilare nell'eventualità che sia presente un esecutore diverso dal Contraente): (nota: vedi tabella 31)

Data

Firma e/o Timbro dell'Intermediario

X

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 del Contraente

X

Proposta N°

Informativa per Contraenti e Assicurati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016

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. 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. (situato 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

6. Titolare del trattamento

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

(1) Residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA

Salvo eccezioni, ai fini della normativa FATCA si considera "residente fiscale negli Stati Uniti" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- 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);
- sia residente stabilmente negli USA;
- sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
- 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.



Proposta N°

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

I dati personali riportati nel presente documento di proposta 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 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 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

Obblighi del cliente

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

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.

Obbligo di astensione

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

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.
4. 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

1. 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 istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita;

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

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. 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.



Proposta N°

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:

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 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.

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:

1. 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;
2. l'eventuale persona fisica o entità diversa da una persona fisica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del beneficiario designato.