

# **Domino Free**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE CONNESSO A MUTUI IMMOBILIARI O CREDITI AL CONSUMO.

MODULO DI PROPOSTA





D	omino Free	INTERMEDIARIO		CUC*
Tar	iffa ITA1_491C	INTERMEDIARIO 3 L L L L L		Cod. L. J. J. Subagenzia L. J. J. J. Decorrenza polizza L. J.
Da	ti identificativi del Contraente			
	nome e nome / Ragione sociale	Data di nascita/Costituzione	Luogo di nascita/Costituzion	ne Sesso
Prof	essione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settor	e di attività) Residen	za/Sede	N.
	Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza/domicilio differisca dall'ind ione (eventuale)	irizzo di residenza. È necessario compilare CAP	l'apposito modulo; in mancanza, ogni com Comune	unicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza. Prov.
Pref	isso e telefono Paese estero di reside	enza Cittadin	anza	Seconda Cittadinanza
Codi	ce fiscale (P.Iva solo in caso di Ditta Individuale)	Doc. di riconoscimento (allegato in	copia leggibile)  È obbligatorio l'invio di un documento valido.	N. documento
Rila	sciato da Local	ità di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza
	ona politicamente esposta SI  NO  CATEGORIA P ti identificativi dell'eventuale esecutore per conto del (	P.E.P. (vedi informativa sul retro del modulo Contraente (da compilare nel caso di co		ente "persona giuridica", si prega di compliare la "SCHEDA PER DEL TITOLARE/TITOLARI EFFETTIVI" de di legare alla presente proposta. o di terzi soggetti)
	lifica: ☐ Rappresentante legale ☐ Delegato ☐ Tutore	!		
Cogi	nome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Arov Nazilonalità
Codi	ce fiscale	Sesso Indirizzo di residenzo		
Com	une	Prov. CAP	Paese	Residenza ai fini Fiscali
Citto	ndinanza Seconda Cittadinanza	Doc <del>. di rico</del> n	oscimento (allegato in copia leggibile)	N. documento
Relo	a di rilascio/rinnovo  Data di scadenza  Data di scadenza  Li Li Li Li Li  zioni tra Contraente ed esecutore: secutore legato da rapport aziendalio professionali con il Conti	Rilasciato da  pporti di parentela o di affinità con il raente. Specificare legame	Contraente;	calità di rilascio
	sicurando (compilare solo se divexso dal Contigente)		_	
	nome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Sesso M F
Prof	essione (indicare dettagliotamente le mansioni svolte e il settore di attivi	tà)	Codice fiscale	
Resi	denza	N. CAP	Frazione / Comune	Prov.
Doc.	di riconoscimento (allegato in copia leggibile) N. do	cumento	Data di rilascio/rinn	ovo Data di scadenza
Rila	sciato da	Località di rilascio		Persona politicamente esposta SI ☐ NO ☐
ULTE	RIORI INFORMAZIONI SULL'ASSICURANDO SE RIVESTE LA QUALIFICA DI	TITOLARE EFFETTIVO IN CASO DI CONTR	ATTO PER CONTO ALTRUI - EX ART. 1891	
0	ersona fisica, diversa dal cliente, nell'interesse della quale in ult Titolare effettivo legato da rapporti di parentela o di affinitò Titolare effettivo legato da rapporti aziendali o professional Altro legame. Specificare:	i con il Contraente.	è instaurato o l'operazione è eseguit	a: 
	neficiari (si raccomanda di privilegiare la designazione nominativa)			
	aso di mancata indicazione del beneficiario nominativo, l'impi lifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impr			l'identificazione e nella ricerca del beneficiario. La
	Cognome e nome/Ragione sociale	Data di nascita	Codice fiscale/P.lva	% di beneficio
1	Recapito	Indirizzo e-	mail	escludere l'invio di comunicazioni
2	Cognome e nome/Ragione sociale	Data di nascita	Codice fiscale/P.lva	al Beneficiario, prima dell'evento % di beneficio
	L Recapito	Indirizzo e-	_J mail	acchudoro Pinuio di comunicazioni
	Cognome e nome/Ragione sociale	Data di nascita	Codice fiscale/P.lva	di Beneficiario, prima dell'evento  ""  ""  ""  ""  ""  ""  ""  ""  ""
3	Recapito			
				escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, prima dell'evento

PROPOSTA N.

			SEGUE PROPOSTA I	V				
	Cognome e nome/Ragione sociale Data di nascita		Codice fiscale/P.lva	% di beneficio				
4	Recapito	Indirizzo e-mai		escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, prima dell'evento				
1	Cognome e nome/Ragione sociale Data di nascita	1 1 1 1	Codice fiscale/P.lva	% di beneficio				
5	Recapito	Indirizzo e-mai		escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, prima dell'evento				
	ciario non nominativo <sup>(1)</sup>							
In caso di Beneficiari plurimi, si prega di consegnare l'elenco con i dati identificativi.  Referente terzo								
Cogno	me e nome/Ragione sociale Dat	a di nascita	Codice fiscale					
Indiriz	zo Località	CAF	Provincia Indirizzo	email				
Care	utteristiche contrattuali							
	fa 491C Tariffa dedicata ad Assicurati che hann	o sottoscritto mi	itui immobiliari o crediti al consumo					
	anzie Complementari	0 3000301100 1110	real infinobilian o create a consumo.					
	nzie Complementari del piano base							
	inal Illness ("Malattia Terminale"). La garanzia complementare è gratuita (la durata è	pari a quella dell	a tariffa Temporanea di base diminujta d	in (nno).				
Prei	nio dell'assicurazione		4					
	nio <b>annuo</b> totale iniziale, comprese le eventuali Garanzie Complementari Euro L	☐ Mensile	Età dell'Assicurato	Durata dell'assicurazione				
	rata Euro Lilia III III III III Coincidente con l'incasso sulla pr		Sapitale in ziale polizza base E	Vro Landau Cara Cara Cara Cara Cara Cara Cara Ca				
	Vel caso in cui non venisse indicato il frazionamento, la polizza sarà emessa con frazi	onamento del pre	emiolannuale	Spese di emissione <b>Euro 15,00</b>				
	ratta di reinvestimento indicare numero di polizza in scadenza/scaduta		H	Diritti di quietanza <b>Euro 2,00</b>				
	ertamenti sanitari							
		pari alle spese et	Per gli accertamenti sanitari è previsto un contributo erovato da Italiana Assicurazioni S.p.A. pari alle spesa effettivamente sostenute, con un massimo variabile in funzione del capitale assicurato, secondo la seguente tabella:					
	Capitale Assicurato		Et					
fino d			Da 18 a 65 anni  Euro 50,00	Oltre 65 anni				
Da Ei	Euro 300 000 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0		Da 18 a 65 anni					
Da Ei	Euro 300 000,01 a Euro 400,000,00 ro 400,000,00 a Euro 400,000		Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00				
Da Ei	Euro 300 000 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0		Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00	Oltre 65 anni  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00				
Da Ei Da Ei Da Ei Oltre	Euro 300 000 00  in 300 000,01 a Euro 400 000 00  iro 400 000,01 a Euro 50 000,00  iro 500 000 01 a Euro 1 000,000  Euro 1,000 000,01  intuali eccedenze al sudgeto importo sono a carico dell'Assicurato.		Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00				
Da Ei Da Ei Oltre Le eve Si rico	Euro 300,000,01 a Euro 400,000,00  in 300,000,01 a Euro 400,000,00  iro 500,000,01 a Euro 7,000,000,00  Euro 1,000,000,01  Ituali eccedenze al sudgeto importo sono a carico dell'Assicurato. da che pencapitali superiori a Euro 1.500.000,000 è necessaria la compilazione del questionario f	inanziario.	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00	Oltre 65 anni  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00				
Da Et Da Et Da Et Oltre Le eve Si rico	Euro 300 00000  in 300 000,01 a Euro 400 000 00  iro 400 000,01 a Euro 50 0000,00  iro 500 0000,01 a Euro 7 000 000,00  Euro 1,00000,01  intuali eccedenze al sudateo importo sono a carico dell'Assicurato.  da che percapitali superiori a Euro 1.500.000,00 è necessaria la compilazione del questionario fi		Da 18 a 65 anni Euro 50,00 Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00	Oltre 65 anni  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00				
Da Et Da Et Da Et Oltre Le eve Si rico Moc Il pag - dii	Euro 300,000,01 a Euro 400,000,00  in 300,000,01 a Euro 400,000,00  iro 500,000,01 a Euro 7,000,000,00  Euro 1,000,000,01  Ituali eccedenze al sudgeto importo sono a carico dell'Assicurato. da che pencapitali superiori a Euro 1.500.000,000 è necessaria la compilazione del questionario f	re effettuato tran	Da 18 a 65 anni Euro 50,00 Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00  Anite una delle modalità indicate di seguito:	Oltre 65 anni  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  Euro 200,00				
Da Et Da Et Da Et Oltre Le eve Si rico  Moc Il pag - din din	Euro 300,000,01 a Euro 400,000,00  iro 400,000,01 a Euro 50,000,00  iro 500,000,01 a Euro 50,000,00  Euro 1,000,000,01  intuali eccedenze al sudgeto importo sono a carico dell'Assicurato.  da che per capitali superiori a Euro 1.500.000,00 è necessaria la compilazione del questionario fi  lalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia  comento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere  ettamente all'Intermediario solo per importi inferiori a 15.000,00 Euro (50.000,00  assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;  bonifico Sepa;	e effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  Thite una delle modalità indicate di seguito: compilazione della proposta tramite sistem 0012611406, intestato a Italiana Assicu ITE.	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00				
Da Et Da Et Da Et Oltre Le eve Si rico  Il pag - dii dii - Atten	Euro 300 000,01 a Euro 40 0.000,00  iro 400 000,01 a Euro 50 000,00  iro 500 000,01  iro 1,000,000,01  iro allità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia  iro allità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia  iro all'Intermediario solo per importi inferiori a 15.000,00 Euro (50.000,00 assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;  bonifico Sepa;  bancomat/carta di credito;  ettamente alla Compagnia con:  bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A sul c/c bancario Codice IBAN ITS7G/ Siccardi, 13 - 10122 Torino indicando come causole: NUMERO DI PROPOSTA / COGN  assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A., con cla  zione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicata	re effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN usola di non tras i.	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  mite una delle modalità indicate di seguito: compilazione della proposta tramite sistem  0012611406, intestato a Italiana Assicu ITE. feribilità.	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00				
Da Et Da Et Da Et Oltre Le eve Si rico  Il pag - dii dii - Atten	Euro 30,000,01 a Euro 40,000,00  in 30,000,01 a Euro 40,000,00  iro 500,000,01 a Euro 50,000,00  iro 500,000,01 a Euro 600,000  iro 500,000,01 a Euro 7,000,000  Euro 1,000,000,01  intuali eccedenze al sudatro importo sono a carico dell'Assicurato.  da che pencapitali superiori a Euro 1,500,000,00 è necessaria la compilazione del questionario fi  lalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia  amento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può esser  ettamente all'Intermediario solo per importi inferiori a 15.000,00 Euro (50.000,00  assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;  bonifico Sepa;  bancomat/carta di credito;  ettamente alla Compagnia con:  bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A sul c/c bancario Codice IBAN IT57G  Siccardi, 13 - 10122 Torino indicando come causale: NUMERO DI PROPOSTA / COGN  assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A., con cla	re effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN usola di non tras i.	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  mite una delle modalità indicate di seguito: compilazione della proposta tramite sistem  0012611406, intestato a Italiana Assicu ITE. feribilità.	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00				
Da Ei  Da Ei  Da Ei  Da Ei  Oltre  Le eve Si rico  Moot  Il pag  — diu  —  — diu  —  Atten  Rev	Euro 300,000,01 a Euro 400,000,00  ira 300,000,01 a Euro 400,000,00  ira 300,000,01 a Euro 50,000,00  ira 500,000,01 a Euro 50,000,00  Euro 1,000,000,01  intuali eccedenze al sudgeto importo sono a carico dell'Assicurato.  da che per capitali superiori a Euro 1.500,000,00 è necessaria la compilazione del questionario fi  lalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia  comento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere  ettamente all'Intermediario solo per importi inferiori a 15.000,00 Euro (50.000,00  cassegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;  bonifico Sepa;  bancomat/carta di credito;  ettamente alla Compagnia con:  bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A sul c/c bancario Codice IBAN IT57GG  siccardi, 13 - 10122 Torino indicando come causale: NUMERO DI PROPOSTA / COGN  acsegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A., con cla  zione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicat  cocabilità della proposta e diritto di recesso del Contraente   Per le modalit  idarazioni del Contraente e dell'Assicurando	re effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN usola di non tras i.	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  mite una delle modalità indicate di seguito: compilazione della proposta tramite sistem  0012611406, intestato a Italiana Assicu ITE. feribilità.	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00				
Da Et	Euro 300,000,01 a Euro 400,000,00  Intro 300,000,01 a Euro 400,000,00  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Intuali eccedenze al suggeto importo sono a carico dell'Assicurato.  da che per capitali superiori a Euro 1,500,000,00 è necessaria la compilazione del questionario fi  Ialità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia  Immento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere  ettamente all'Intermediario solo per importi inferiori a 15,000,00 Euro (50,000,00)  assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;  bonifico Sepa;  bancomat/carta di credito;  ettamente alla Compagnia con:  bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A sul c/c bancario Codice IBAN IT57Gi Siccardi, 13 - 10122 Torino indicando come causale: NUMERO DI PROPOSTA / COGN  assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A., con cla  zione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicat  cocabilità della proposta e diritto di recesso del Contraente Per le modali  ilarazioni del Contraente e dell'Assicurando  asseritto  HIARO ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese - anche se materialmeni  cod i comunicare alla Compagnia eventuali variazioni del dati da me forniti. Riconosco altresì che le "  seritto  HIARO ad ogni effetto di qui mat. 1892 e 1893 del Codice Civile);	re effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN usola di non tras i. tà di esercizio si r  te scritte da altri - si Dichiarazioni dell'As	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  Thite una delle modalità indicate di seguito:  compilazione della proposta tramite sistem  OO 12611406, intestato a Italiana Assicu ITE.  feribilità.  Imanda alle Condizioni di Assicurazione  ono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, a sicurando" sono elementi fondamentali e necessari	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00  ii informatici) con:  razioni S.p.A presso Banca Reale - Corso  messa o alterata alcuna circostanza, facendomi i alla valutazione dei rischi da parte della Società				
Da Et	Euro 300,000,01 a Euro 400,000,00  Euro 1,000,000,01 a Euro 500,000,00  Euro 1,000,000,01 a Euro 600,000  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,000  Euro 1,000,000  Euro 1,000	re effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN usola di non tras i. cà di esercizio si r Dichiarazioni dell'As co o visitato e le altr	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  The second of the se	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00  in informatici) con:  razioni S.p.A presso Banca Reale - Corso  messa o alterata alcuna circostanza, facendomi ri alla valutazione dei rischi da parte della Società inpo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento				
Da Ei  Da Ei  Da Ei  Da Ei  Da Ei  Oltre  Le eve Si rico  Moor  Il pag  - din   - din   Atten  Rev  Dich  lo sott  p PR  che che p PR  del p PR	Euro 300,000,01 a Euro 400,000,00  To 400,000,01 a Euro 50,000,00  Euro 1,000,000,01  To 500,000,01  Euro 1,000,000,01  Totali eccedenze al sudate o importo sono a carico dell'Assicurato.  do che per capitali superiori a Euro 1,500,000,00 è necessaria la compilazione del questionario fi  lalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia  Tomento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, può essere  ettamente all'Intermediario solo per importi inferiori a 15,000,00 Euro (50,000,00)  assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità;  bonifico Sepa;  bancomat/carta di credito;  ettamente alla Compagnia con:  bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A sul c/c bancario Codice IBAN IT57GG  Siccardi, 13 - 10122 Torino indicando come causale: NUMERO DI PROPOSTA / COGn  assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A., con cla  zione: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicat  pocabilità della proposta e diritto di recesso del Contraente Per le modali  diarazioni del Contraente e dell'Assicurando  conscritto  HIARO ad ogni effetto di legge che le informazioni el le risposte da me rese - anche se materialmentico di comunicare alla Compagnia eventuali variazioni dei dati da me forniti. Riconosco altresì che le "  sensi e per gli effetti di cui ogli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile);  DSCIOLGO dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che possono o potranno avermi cural tali informazioni siano dall'assicuratore stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone od Enti  ENDO ATTO che la Società in qualsiasi momento ha la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti soi inizione del sinistro;  ENDO ATTO che la Società non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni nel caso di camente ad eventuale altra modulistica della Società stessa;	e effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN usola di non tras i. cà di esercizio si r  ce scritte da altri - si Dichiarazioni dell'As co o visitato e le altr per le necessità tec citari e/o eventuali c pplicazione di cond	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  The series of the se	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00  in informatici) con:  razioni S.p.A presso Banca Reale - Corso  messa o alterata alcuna circostanza, facendomi ri alla valutazione dei rischi da parte della Società anpo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento estessa sia per la valutazione del rischio sia per la oposta che resterà comunque presso la Società,				
Da Et	Euro 300,000,01 a Euro 400,000,00  Euro 1,000,000,01 a Euro 50,000,00  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,000  Euro 1,000,000,000  Euro 1,000,000,000  Euro 1,000,000  Euro 1,000,	e effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN usola di non tras i. cà di esercizio si r  ce scritte da altri - si Dichiarazioni dell'As co o visitato e le altr per le necessità tec citari e/o eventuali c pplicazione di cond oppra indicato non do oppra indicato non di	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  Euro 200,00  Euro 200,00  Ditte una delle modalità indicate di seguito: compilazione della proposta tramite sistem della sistem dell	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00 Euro 200,00  in informatici) con:  razioni S.p.A presso Banca Reale - Corso  messa o alterata alcuna circostanza, facendomi ri alla valutazione dei rischi da parte della Società npo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento stessa sia per la valutazione del rischi osia per la oposta che resterà comunque presso la Società, contratto s'intenderà perfezionato nel momento la della copertura assicurativa, che decorrerà dal scrizione della presente proposta sarà trattenuto s'crittenuto rischione presso proposta sarà trattenuto rischione della presente proposta sarà trattenuto rischione della proposta che proposta sarà trattenuto rischione del proposta che proposta sarà trattenuto rischione della proposta che proposta sarà trattenuto rischione della proposta sarà trattenuto rischione della proposta che proposta sarà trattenuto rischione della proposta che proposta sarà trattenuto rischione della proposta sarà trattenuto rischione della proposta che proposta sarà trattenuto rischione della proposta che proposta				
Da Ei	Euro 30,000,01 a Euro 40,000,00  To 50,000,01 a Euro 40,000,00  Euro 1,000,000,01 a Euro 50,000,00  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,01  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,00  Euro 1,000,000,000  Euro 1,000,000,000  Euro 1,000,000  Euro 1,0	re effettuato tran Euro in caso di c  031380100000 IOME CONTRAEN usola di non tras i.  ca di esercizio si r  ce scritte da altri - si Dichiarazioni dell'As co o visitato e le altr per le necessità tec nitari e/o eventuali c pplicazione di cond opra indicato non de q, mediante ricevime dalla Società stessa nto del contratto, sa e informazioni richia	Da 18 a 65 anni  Euro 50,00  Euro 50,00  Euro 100,00  Euro 100,00  Euro 200,00  Euro 200,00  Euro 200,00  Thite una delle modalità indicate di seguito:  compilazione della proposta tramite sistem  OO 12611406, intestato a Italiana Assicu UTE.  feribilità.  Imanda alle Condizioni di Assicurazione  ono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, a sicurando" sono elementi fondamentali e necessai e persone alle quali la Società credesse in ogni terniche, statistiche assicurative e riassicurative; dichiarazioni che possano essere utili alla Società sizioni restrittive, rinvio o rifiuto della presente protermina l'operatività della garanzia assicurativa. Il nto di specifica comunicazione scritta con conferm. L'importo corrisposto contestualmente alla sotto rià imputato a titolo di premio. In caso di mancata este per la conclusione del contratto possono con a per certificare l'effettivo stato di salute, con evi	Oltre 65 anni Euro 50,00 Euro 100,00 Euro 100,00 Euro 200,00 Euro 200,00  Euro 200,00  in informatici) con:  In informatici) con:  In informatici) con:  In informatici on:  In informatic				

EGUE PROPOSTA N. 🗆
--------------------

A - Dichiarazioni dell'Assicurando e questionario sanitario (si richiama l'attenzione del	l'Assicurand	lo sulla necessità di verificare l'esattezza delle dichiarzioni riportate)
a) L'Assicurando ha attualmente una capacità di guadagno ridotta o fruisce di pensione di invalidità?	SI NO	Per quale motivo? Da quando?
b) In precedenza Le è mai stata rifiutata o rimandata una proposta di assicurazione sulla vita, di invalidità o di malattie gravi, oppure è stata accettata a condizioni speciali?	SI NO	Quando? Per quale motivo?
c) L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, o nell'esercizio di attività extraprofessionali e/o di volontariato, è esposto a speciali pericoli?	SI NO	Quale?
(esempio: contatti con materie venefiche e/o esplosive, linee elettriche ad alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti, pilota di velivoli in genere, forze dell'ordine, pompiere, guida montana, giornalista/		
fotografo inviato speciale, stuntman, volontario con missioni all'estero, etc)		0.126
d) L'Assicurando pratica sport?	SI NO	Quali? Come professionista o come dilettante?
e) L'Assicurando fa uso o ha fatto uso di tabacco, sostanze stupefacenti (droghe) o alcolici?	SI NO	Quali? Quantità giornaliera? In passato (quando) o attualmente?
	Altezza: cm	Peso: kg
Per le domande da 1 a 8, se si risponde "Sì", è obbligatorio compilare anche le domande riportate nella colo		·
<ol> <li>Ai Suoi genitori o fratelli sono stati riscontrati casi di malattie del cuore o circolatorie, ictus, diabete, tumori maligni, malattie renali, malattie nervose o mentali prima dell'età di 60 anni?</li> </ol>	SI NO	Quali malattie (in caso di tumore specificare la parte interessata)? Quando?
E mai stato ricoverato in Case di cura, Ospedali, Sanatori, ecc.?	SI NO	A quale età è stata riscontrata la malattia? A quali persone? Sono ancora in vita?  Quando? Per quali cause? Dove? Per quanto tempo?
Si è mai sottoposto a test e analisi speciali (inclusi quelli relativi a malattie veneree, epatite B o AIDS) con		Quali? Quando? Per quale motivo?
esito positivo?	SI NO	
4. Ha mai praticato esami specialistici (urine, sangue, radiologici, elettrocardiografici, altri) con esito fuori dalla norma?	SI NO	Quali? Quando? Per quale motivo?
5. Ha mai sofferto di malattie che negli ultimi 5 anni hanno richiesto un trattamento medico?	SI NO	Quali? Quando? Per quanto tempo? Per quale motivo? Con quale esito?
Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi?     È attualmente in cura?	SI NO	Quando e/o da quando? Quali? Con quale frequenza? Per quale motivo?
7. Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi?	SI NO	Quali? Qual è la causa?
8. Ha sofferto o soffre di malattie:	SI NO	Quali? Quando? Per quanto tempo? Con quale esito2 Quando ha avuto tempine la matattia?
dell'apparato respiratorio?	SI NO	
(asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumore, malattie delle altre vie - naso, laringe - altre malattie o disturbi)		
dell'apparato cardiocircolatorio?	SI NO	
(infarto, ictus, ischemia, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, aritmie, fibrillazioni, scompenso, altre malattie o disturbi)		
dell'apparato digerente?  (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della	51 100	
colecisti, tumori, malattie del pancreas, ernia jatale, altre malattie o disturbi)  dell'apparato uro-genitale?		
(nefriti, insufficienza renale, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo mestruale o	SI NO	
disturbi genitali, altre malattie o disturbi)  dell'apparato osteo-articolare?	SI NO	
(artriti, artrosi, tumori, malattia reumatoide con ocalizzazioni articolari ed extra-articolori ditre malattie o disturbi)		
del sistema nervoso o dello psiche?	SI NO	
(epilessia, paresi, paralisi, turnori, nevrosi, arsie, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi)		
del eisterna endocrino-melabolico? (diabete, Alterazioni del colesterator angli altri grassi del sungue, prerazioni dell'ipofisi, della tiroide, del	SI NO	
surrene, altre malattite o disturbi)		
del sangue? (anemie, emolyagie, leucemie, altre malattie o disturbi)	SI NO	
cancro o altri tumori malignit	SI NO	
L'Assicurato dichiaro noltre di:		
<ul> <li>essere "fumatore"</li> <li>L'Assicurando dichiara con la presente di aver fumato nel corso degli ultimi 12 mesi</li> </ul>		
essere "non fumatore" L'Assicurando dichiara con la presente di non avere fumato nel corso degli ultimi 12 mesi		
Si conviene che le soprainidicate dichiarazioni, unitamente a quelle rese nel Questionario Sanitario e all'eventu	uale docume	ntazione ivi richiesta, fanno parte integrante del contratto di assicurazione e sono elemento necessario
per la conclusione del contratto.		
Luogo e data		Firma dell'Assicurando

	SEGUE PROPOSTA N.
	SEGUE PROPUSTA N.
Informazioni per l'adeguata verifica della clientela	
a) Indicare lo scopo prevalente e la natura dell'operazione:    Risparmio; b) Indicare la prevalente provenienza dei fondi utilizzati per la realizzazione c	lella presente operazione □ Reddito da lavoro dipendente □ Reddito da lavoro autonomo □ Vincita □ Lascito/eredità/donazione dite da immobili □ Utile societario/Reddito d'impresa □ Disinvestimento □ Reinvestimento
ULTERIORI INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE  Persona giuridica:  Tip. di Ragione sociale <sup>(2)</sup> da inserire obbligatoriamente in caso di Contraente <sup>(4)</sup> S.A.E. Cod. ( ) Descrizione	
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato	inistrazione, direttori generali etc.)   Imprenditore   Libero professionista   Lavoratore autonomo  T.A.E. (tipo di attività economica) Cod. ( ) Descrizione
	20.001 a Euro 50.000
Ulteriori informazioni economiche per il Contraente (persona giuridica) Risultato economico: ☐ Utile ☐ Perdita Numero di ese	ercizi in perdita: 1 2 3 o oltre
al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla necessità di	a mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione. dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi difersi da quelli indicati e le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.
Luogo e data	Firma del Contraente o dell'esecuto e per conto del Contraente)
Spazio riservato all'Intermediario	
Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto (nome e corritira:   Bonifico   Assegno bancario   Assegno circolare   dell'importo di Euro	SE SI EFFETTUA INCASSO IN AGENZIA  D BARRARESE SI EFFETTUA INCASSO IN DIREZIONE
* La causale dovrà essere compilata come d'seguito indicato, per - codice fiscale (16 caratteri) e numero di proposta (9 caratteri); - partita iva (11 caratteri), nomero di proposta (9 caratteri) e 5	
DOCUMENTAZIONE PERCONT PATTUALE  Il Contraente dientore di aver ricevuto prima della suttoscrizione della prese - il documento informativo pre ontrattuale (DIP Vita) Codice VITD70015; - il documento informativo pre ontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo VITA - le Condizion di Assicurazione comprensive del Glossario Codice VITCC700	) Codice VITDA70015;  Firma del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente)
DICHIARO che i dui 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.	DICHIARO:  - di aver ricevuto e preso visione del documento riepilogativo "Informativa sul distributore" (allegato 3), del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP" (allegato 4) e del documento "Elenco delle regole di comportamento del distributore" nel caso di offerta fuori sede o di vendita a distanza (Allegato 4-ter) del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.
Firma dell'Intermediario	Luogo e data Firma e/o timbro del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente)
Al fine di consentire la corretta emissione del contratto sottoscritto, prima di i	nviare il documento in Società verificare che tutti i campi siano stati compilati e le firme richieste siano state raccolte.
Ulteriori informazioni per l'adeguata verifica della client	ela a cura dell'Intermediario
Modalità di svolgimento del rapporto continuativo: ☐ In presenza de	
	'instaurazione del rapporto: □ Normale □ Riluttante a fornire informazioni sufficienti 'originaria impostazione implicava l'identificazione o un supplemento di istruttoria le di soggetti terzi senza apparente giustificazione
Compatibilità del rapporto/operazione con la capacità economica e/o p	patrimoniale del Contraente: Polizza/operazione compatibile con la capacità economica e/o patrimoniale del Contraente atrimoniale del Contraente

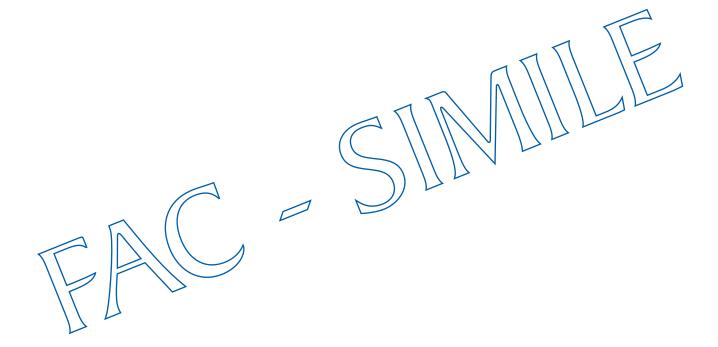
Documentazione raccolta che attesta i poteri dell'esecutore ovvero del soggetto che agisce in nome e per conto del Contraente (da compilare nell'eventualità che sia presente un esecutore diverso dal Contraente):

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

Nominativo Rilevatore

Luogo e data

Firma del Rilevatore



Il campo CUC (Codice Unico Collaboratore) è la matricola di chi emette la proposta si compone di 7 caratteri e si compone in questa maniera:

### (1) 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 nascituri dell'Assicurato in parti uguali - Cod. 5 – Il coniuge dell'Assicurato - Cod. 6 – Il coniuge e i figli dell'Assicurato nati e nascituri 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.

### (2) INDICARE LA TIPOLOGIA DI RAGIONE SOCIALE IN BASE AI RELATIVI CODICI:

O Ditta Individuale; 1 Società in nome collettivo (Snc); 2 Società in accomandita semplice (Sas); 3 Società a Responsabilità limitata (Srl); 4 Società per Azioni (Spa); 5 Società in accomandita per Azioni (Sapa); 6 Cooperativa; 7 Altre Associazioni; 8 Non profit/strutture analoghe; 9 Soc. semplici (S.s.); 10 Condominio; 11 Trust/Strutture analoghe; 12 Enti religiosi.

Posizione 1 (Codice Collaboratore)

Posizione 2 (Codice Compagnia): per Italiana Assicurazioni è '3'

Posizione 3, 4, 5: Codice Agenziale Posizione 6-7: è il numero progressivo attribuito automaticamente dal sistema per ciascun codice intermediario

### 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 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 rifjuto 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.

  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 pereficiari 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 dindiretta 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 rendon 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 presidente dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una presidente dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una presidente dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una presidente dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una presidente dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una presidente dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una presidente dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale dell'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). ssibili alle autorità di cui chiarano il proprio stato brontamente ne occasiona 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 clientele al. b) e c), si astengono oosizioi co dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni petta UF a norma dell'articolo 35.
- 2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o p di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o uzioni profes norto inuativo dalla prestazione professionale già in essere lesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche ili e po rollate attravers sede oni al r re il tholale effettivo ne verificarne Huema siste un obbligo di legge di ricevere l'atto. nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti F di cui non è po ide ne 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

### Sanzioni penali

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

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, priminque e sendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fo i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito la reclusione da sei mesi a tre anni e don la multa da 10.00 iro a 30.000 euro.

### Titolare effettivo

### Art. 1 commo 2 lettera pp) del /2007

modificato dal D.kgs. 90/2017 Nerse dal cliente, hell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita; Titolared vo: la persona fis o le pe D.kgs. 90/2017

### gs. 231/2007 Art. 20 d

- Il titolo
- versi dalle pessona fisiche esineide 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. a società di captali: o 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 ettivo di dienti ui il cliente sia Nel casa Eliente sia una società di capitali: de 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 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. La 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 indicazio
- Nelle ipote con la pers cica o le perè ne 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 in affluenza dominante in assemblea ordinaria; c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante. per esercitar
- 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. 5.
- 6. 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, nonchè i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- sono persone fisiche 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 nonchè cariche analoghe in Stati esteri; 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonchè 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 nonchè 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 nonchè 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;
- 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.

# BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it





REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

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 www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutinitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 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 iscritta al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.