

Intermediario: Descrizione	Codice	Punto Vendita
----------------------------	--------	---------------

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F./P.IVA Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____ email _____

Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Pr. di residenza _____ Stato _____

Regione di residenza _____ Codice prevalente attività svolta (vedi retro sez. A) _____ Sede attività prevalente _____

Codice Sottogruppo _____ Codice Ateco _____

Codice tipo società (vedi retro sez. B) _____

Si attesta che ☐ sussistono Titolari Effettivi ☐ non sussistono Titolari Effettivi

L'attività d'Impresa include relazioni con paesi di cui all'Allegato 1 (si veda pag. 5) ☐ SI ☐ NO

Tipo documento _____ N. di documento _____
 Data rilascio/rinnovo (gg/mm/aaaa) _____ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) _____
 Rilasciato da _____ Luogo di rilascio _____

- Ai sensi della normativa antiriciclaggio, si attesta che il Beneficiario è Persona Politicamente Esposta* ☐ SI ☐ NO
- Ai sensi della normativa antiriciclaggio, si attesta che la relazione tra il Beneficiario e il Contraente/Titolare Effettivo è la seguente: ☐ Nucleo Familiare** ☐ Altro

* Vedere pagine finali per definizione Persona Politicamente Esposta.

**** Ai sensi della normativa antiriciclaggio, il Contraente dichiara la relazione con il Beneficiario designato.**

La relazione tra il Contraente/Titolare Effettivo del Contraente ed il Beneficiario/Titolare Effettivo del Beneficiario si intende nella categoria familiare ove il Beneficiario/Titolare effettivo del Beneficiario sia coniuge, convivente, padre, madre, figlio o figliastro o qualsiasi altra persona che conviva nella stessa unità familiare del Contraente/Titolare Effettivo del Contraente.

quale Contraente o Beneficiario della polizza vita sopra indicata, CHIEDE, la liquidazione della stessa per:

- ☐ **Scadenza:** con pagamento ☐ Capitale ☐ Borsa di studio ☐ Rendita ☐ Frazionamento _____
☐ **Sinistro** ☐ Morte ☐ Invalidità ☐ Malattia grave ☐ Long Term Care
☐ **Riscatto** ☐ Altro ☐ Spese sanitarie ☐ Acquisto prima casa
☐ **Riscatto parziale**, pari al _____ % del valore del contratto **Prestito:** ☐ max disponibile ☐ pari a € _____
☐ **Riscatto parziale**, pari a € _____ ☐ Altro ☐ Spese sanitarie ☐ Acquisto prima casa
☐ **Multinvest*** ☐ **Unit*** - Riscatto con conversione in rendita (specificare tipo) _____
 - Riscatto parziale, pari al _____ % ☐ al lordo ☐ al netto delle penali

☐ **Recesso** - Motivazione:

*Qualora il Contraente desse disposizione di effettuare più di una operazione sulla stessa Polizza nel medesimo giorno, la Società darà per prima esecuzione alle richieste di investimento dei premi, successivamente alle operazioni di switch ed infine alle operazioni di disinvestimento.

☐ Totale in proposta n. _____ ☐ Totale in versamento aggiuntivo su polizza n. _____

☐ **Versamento aggiuntivo di €** _____ **su polizza n.** _____

☐ **Parziale di €** _____ **in proposta n.** _____

☐ **Totale più integrazione proposta n.** _____ importo fino a € _____

☐ Bonifico bancario sul conto del richiedente

Banca _____ Filiale _____

[illegible]

Bic code/Swift

☐ Assegno (fortemente sconsigliato, soprattutto per importi superiori a € 12.500)

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

*Da compilare solo in caso di Istituzioni Finanziarie di cui all'Art. 1, comma 6 del Decreto 6 agosto 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

D

Se il Beneficiario della liquidazione è una Persona Fisica:

☐ a) Esecutore

☐ a.1) di minore

☐ a.2) di incapace di agire

☐ b) Percipiente diverso da beneficiario per prodotto di previdenza scolastica

Se il Beneficiario della liquidazione è una Persona Giuridica:

RAPPRESENTANTE LEGALE ☐

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

[illegible]

Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____

Indirizzo di residenza/domicilio: Via, Numero civico _____

C.A.P. _____ Località di residenza/domicilio _____ Prov. residenza/domicilio _____

Regione di residenza/domicilio _____ Stato di residenza/domicilio _____

Tipo documento _____ N. di documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____

• Ai sensi della normativa antiriciclaggio, si attesta che la relazione tra il Beneficiario e l'Esecutore /Percipiente è la seguente: ☐ Nucleo Familiare* ☐ Altro

Da compilarsi solo in presenza di percipiente

Codice prevalente attività svolta (vedi retro sez. A) _____ Sede attività prevalente _____

Codice Sottogruppo _____ Codice Ateco _____

• Ai sensi della normativa antiriciclaggio, si attesta che il Percipiente è Persona Politicamente Esposta** ☐ SI ☐ NO

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)*** _____

* Ai sensi della normativa antiriciclaggio, l'Esecutore dichiara la relazione con il Beneficiario designato.

La relazione tra l'Esecutore ed il Beneficiario si intende nella categoria familiare ove il Beneficiario sia coniuge, convivente, padre, madre, figlio o figliastro o qualsiasi altra persona che conviva nella stessa unità familiare dell'Esecutore.

** Vedere pagine finali per definizione Persona Politicamente Esposta.

***Da compilare solo in caso di Istituzioni Finanziarie di cui all'Art. 1, comma 6 del Decreto 6 agosto 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Se il Beneficiario della liquidazione è una Persona Giuridica: dichiarazione tipo di attività svolta

Il Legale Rappresentante dichiara sotto la propria responsabilità:

☐ di aver sottoscritto la suddetta polizza nell'ambito della propria attività d'impresa e quindi il rendimento riconosciuto dalla polizza rientra tra i redditi d'impresa

☐ di aver sottoscritto la suddetta polizza, ma di non svolgere attività commerciale e pertanto di essere soggetto a ritenuta titolo definitivo

E Identificazione del Titolare Effettivo

In ottemperanza al D.lgs. 231/2007 e s.m.i., consapevole delle conseguenze relative a dichiarazioni false e mendaci **il Legale rappresentante dichiara che il/i titolare/i effettivo/i della società è/sono:**

Titolare Effettivo 1

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 2

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 3

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 4

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

* Da compilare solo in caso di Istituzioni Finanziarie di cui all'Art. 1, comma 6 del Decreto 6 agosto 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

F Data e firma del Sottoscrittore

Il sottoscritto **Beneficiario/Esecutore/Legale Rappresentante**, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati identificativi riprodotti negli appositi campi della presente scheda corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto.

Luogo _____ Data _____ Firma ➡ _____

Firma e timbro dell'Intermediario _____

Se presente, firma del Vincolatario
o del Creditore Pignoratizio ➡ _____

Firma dell'Assicurato ➡ _____
(caso di scadenza e qualora persona diversa dal Beneficiario)

G Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall'Assicurato e dal Beneficiario, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'Assicurato/Beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma (leggibile) del Contraente*/Beneficiario ➡ _____

Data _____ Firma (leggibile) dell'Assicurato ➡ _____
(quando non sia lo stesso Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO
- (d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma (leggibile) del Contraente*/Beneficiario ➡ _____

** in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercitano la responsabilità genitoriale*

I documenti necessari all'operazione, così come indicati sul retro della copia cliente, sono stati consegnati oggi.

La presente costituisce ricevuta dell'avvenuta consegna della documentazione.

L'Intermediario ai sensi dell'Articolo 9 comma 4 del Reg. IVASS 5/2014, dichiara che anche il Beneficiario, alla data odierna, è stato identificato di persona, a conferma e garanzia _____

Data invio in Direzione _____

Valutazione ai sensi della normativa antiriciclaggio

- ☐ A. Reticenza nel fornire le informazioni richieste ☐ B. Poca trasparenza della struttura di controllo ☐ C. Inusualità della transazione e/o delle modalità operative o della tempistica
- ☐ D. L'interposizione di terzi senza alcuna motivazione commerciale apprezzabile ☐ E. Comportamento che non denota anomalie

Luogo e data di compilazione _____ Firma (leggibile) e timbro dell'Intermediario _____

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano -
Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale sociale €164.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027
Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150
Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

02.2019 - 8.831

Sezione A

Codice Prevalente Attività Svolta (Persona fisica)

01 Non Comunicato
02 Agricoltore-Allevatore
03 Artigiano
04 Commerciante
05 Rappresentante
06 Imprenditore
07 Operaio
08 Dirigente
09 Impiegato
10 Insegnante
11 Giornalista-Pubblicista
12 Libero Professionista
13 Autotrasportatore
14 Vigile
15 Casalinga
16 Pensionato
17 Studente
18 Politico-Diplomatico
19 Politico-Parlamentare
20 Gestore di Immobili/Patrimoni
21 Consulente
22 Disoccupato
23 Medici e Farmacisti

24 Paramedici
25 Notai, Avvocati
26 Commercialisti e Ragionieri
27 Ing., Arch., Geom., Periti
28 Agenti, Mediatori, Intermediari
29 Funzionario
30 Magistrato
31 Militare-Ufficiale di Alto Livello
32 Militare Semplice
33 Artista
34 Sportivo Professionista
35 Amministratore di stabili
36 Collaboratore
37 Alta Dirigenza Statale
38 Membro Corte dei Conti
39 Membro Cda delle Banche Centrali

Codice Prevalente Attività Svolta (Persona giuridica)

01 Industria
02 Commercio
03 Credito e Finanza
04 Ente pubblico
05 Impresa Artigiana
06 No Profit
07 Altro

Sezione B

Codice Tipo Società (Persona giuridica)

01 Società di Capitali - Spa
02 Società di Capitali - Srl
03 Società di Capitali - Saa
04 Società di persone - Semplice
05 Società di persone - Snc
06 Società di persone - Sas
07 Associazione
08 Condominio
09 Consorzio
10 Fondazione
11 Cooperativa
12 Polisportiva

13 Società coop. a resp. lim.
14 Ditta individuale
15 Società anonima straniera
16 Associazione temporanea d'impresa
17 Raggruppamento temporaneo d'impresa
18 Impresa familiare
19 Piccola società coop. a resp. illim.
20 Piccola società coop. a resp. lim.
21 Società coop. a resp. illim.
22 Società a resp. lim. a socio unico
23 Società consortile

Allegato 1: Lista Paesi

Afghanistan
Algeria
Angola
Bangladesh
Benin
Bolivia
Bosnia And Herzegovina
Burkina Faso
Burundi
Cambodia
Cameroon
Central African Republic
Chad
China
Comoros
Congo Dem Rep.
Congo Rep.
Cote D'ivoire
Cuba
Djibouti

Egypt
Eqyatorial Guinea
Eritrea
Ethiopia
Gambia
Guinea
Guinea-Bissau
Guyana
Haiti
Honduras
India
Iran
Iraq
Kenia
Korea, North
Kyrgyzstan
Laos
Lebanon
Liberia
Lybia

Madagascar
Malawi
Mali
Mauritania
Mozambique
Myanmar
Nepal
Nicaragua
Niger
Nigeria
Pakistan
Palestine
Philippines
Russian Federation
Rwanda
Sierra Leone
Somalia
South Sudan
Sri Lanka
Sudan

Swaziland
Syria
Tajikistan
Tanzania
Togo
Trinidad and Tobago
Tunisia
Turkmenistan
Uganda
Ukraine
Uzbekistan
Vanuatu
Venezuela
Viet Nam
Western Sahara
Yemen
Zambia
Zimbabwe

P.E.P “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.

Esecutore il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto del cliente. Si precisa che per esecutore si intende un soggetto diverso dal Contraente, Legale rappresentante e Assicurato.

Ai sensi dell'Articolo 29 del Reg. IVASS 5/2014, il pagamento dei premi assicurativi può essere corrisposto da un soggetto privo di delega se tale versamento rappresenta un obbligo contrattuale. Nel caso di premi/versamenti aggiuntivi non previsti dal contratto, IVASS stabilisce che l'esecutore debba essere in possesso di una delega.

Titolare Effettivo

Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazioni conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

- 2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

- 1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- 2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
- 3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

CODICE SOTTOGRUPPO

100	TESORO DELLO STATO	615	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI
101	CASSA DEPOSITI E PRESTITI	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA METROPOLITANE	707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
167	ENTI DI RICERCA	713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	717	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	718	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	724	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
178	ALTRE AMMINISTRAZIONI LOCALI	725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE
245	SISTEMA BANCARIO	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
248	ISTITUTI DI MONETA ELETTRONICA	729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE
249	SOCIETÀ VEICOLO FINANZIARIE PREPOSTE A OPERAZIONI DI CARTOLARIZZAZIONE (SV)	746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
250	FONDAZIONI BANCARIE	747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
257	MERCHANT BANKS	753	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
258	SOCIETÀ DI LEASING	754	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
259	SOCIETÀ DI FACTORING	755	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI NON UE
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	756	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (SICAV)	759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DI PAESI NON UE
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO	763	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
268	ALTRE FINANZIARIE	764	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	765	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	766	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI	767	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI NON UE
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE	768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO	769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE	770	ISTITUZIONI DELL'UE
283	PROMOTORI FINANZIARI	771	ALTRI ORGANISMI
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI	772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE
285	HOLDING OPERATIVE FINANZIARIE	773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
287	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI FINANZIARI	774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
288	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI NON FINANZIARI	775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE
289	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE	776	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE	778	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
295	FONDI DI PENSIONE	779	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI	782	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
300	BANCA D'ITALIA	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE	784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
430	IMPRESE PRODUTTIVE	785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON UE
432	HOLDING OPERATIVE PRIVATE	790	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
450	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
475	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
476	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI LOCALI	800	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
477	IMPRESE CONTROLLATE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	801	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DI PAESI NON UE
480	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI		
481	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
482	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI		
490	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI		
491	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
492	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI		
500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI		
501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI		
600	FAMIGLIE CONSUMATRICI		
614	ARTIGIANI		

Tipologie di liquidazione e documentazione richiesta

	Scadenza	Rendita	Prestito	Riscatto	Prod. di previdenza scolastica	Riscatto per spese sanitarie	Riscatto per acquisto prima casa
Modello di richiesta liquidazione	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Copia documento di riconoscimento	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Condizioni conversione rendita/borsa di studio - Mod. W.0026		☒			☒		
Diploma o attestazione sostitutiva dell'istituto					☒		
Certificato di morte dell'Assicurato							
Se Beneficiario della liquidazione è Persona Giuridica, visura camerale, per Ente non iscritto al Pubblico Registro, atto che giustifichi il rapporto di rappresentanza del soggetto che agisce in nome e per conto dell'Ente	☒		☒	☒		☒	☒
Condizioni di prestito - Mod. W.0025			☒				
Documento che attesti iscrizione università con specificata anni durata corso					☒		
Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)	☒		☒	☒	☒	☒	☒
Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Certificazione rilasciata da una struttura pubblica competente che certifichi il carattere straordinario della terapia o intervento con indicazione del preventivo di spesa						☒	
Copia del rogito, in alternativa compromesso completo di attestazione notarile o autocertificazione indicante chi sarà l'intestatario della casa e che l'immobile costituisce la prima casa di abitazione							☒
Certificato storico di famiglia e documento di identità del familiare (nel caso in cui la richiesta sia presentata per il coniuge o i figli)						☒	☒

Documenti da allegare in caso di decesso dell'Assicurato:

- Modello di richiesta liquidazione per ogni beneficiario
- Copia di un documento di identità valido per ogni beneficiario
- Certificato di morte dell'assicurato
- Atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento. Per liquidazioni inferiori a 200.000 Euro, dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un segretario comunale (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)
- Per Beneficiari minorenni, decreto del giudice tutelare
- In presenza di Testamento, copia del verbale di deposito e pubblicazione redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo conosciuto, è valido e non impugnato
- Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)
- Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario

Inoltre, se la Polizza è una Temporanea Caso Morte o prevede una copertura aggiuntiva in "CASO DI MORTE":

- Relazione sanitaria redatta dal medico curante (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)
- Cartelle cliniche di eventuali ricoveri avvenuti nei 60 mesi precedenti
- Relazione Autorità competenti in caso di incidenti e morti violente

La Compagnia mette a disposizione un modello di dichiarazione di impossibilità a reperire la documentazione medica e una Procura con cui i beneficiari possono delegare Zurich a richiedere quanto necessario.

Intermediario: Descrizione	Codice	Punto Vendita
----------------------------	--------	---------------

[illegible]

Codice tipo società (vedi retro sez. B) _____

L'attività d'Impresa include relazioni con paesi di cui all'Allegato 1 (si veda pag. 5) ☐ SI ☐ NO

Tipo documento _____ N. di documento _____
Data rilascio/rinnovo (gg/mm/aaaa) _____ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) _____
Rilasciato da _____ Luogo di rilascio _____

- quale Contraente o Beneficiario della polizza vita sopra indicata, CHIEDE, la liquidazione della stessa per:

- ☐ **Scadenza:** con pagamento ☐ Capitale ☐ Borsa di studio ☐ Rendita ☐ Frazionamento _____
☐ **Sinistro** ☐ Morte ☐ Invalidità ☐ Malattia grave ☐ Long Term Care
☐ **Riscatto** ☐ Altro ☐ Spese sanitarie ☐ Acquisto prima casa
☐ **Riscatto parziale**, pari al _____ % del valore del contratto **Prestito:** ☐ max disponibile ☐ pari a € _____
☐ **Riscatto parziale**, pari a € _____ ☐ Altro ☐ Spese sanitarie ☐ Acquisto prima casa
☐ **Multinvest*** ☐ **Unit*** - Riscatto con conversione in rendita (specificare tipo) _____
 - Riscatto parziale, pari al _____ % ☐ al lordo ☐ al netto delle penali
☐ **Recesso** - Motivazione: _____

☐ **Totale più integrazione proposta n.** _____ importo fino a € _____

E Identificazione del Titolare Effettivo

In ottemperanza al D.lgs. 231/2007 e s.m.i., consapevole delle conseguenze relative a dichiarazioni false e mendaci **il Legale rappresentante dichiara che il/i titolare/i effettivo/i della società è/sono:**

Titolare Effettivo 1

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 2

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 3

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 4

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

* Da compilare solo in caso di Istituzioni Finanziarie di cui all'Art. 1, comma 6 del Decreto 6 agosto 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

F Data e firma del Sottoscrittore

Il sottoscritto **Beneficiario/Esecutore/Legale Rappresentante**, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati identificativi riprodotti negli appositi campi della presente scheda corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto.

Luogo _____ Data _____ Firma ➡ _____

Firma e timbro dell'Intermediario _____

Se presente, firma del Vincolatario
o del Creditore Pignoratizio ➡ _____

Firma dell'Assicurato ➡ _____
(caso di scadenza e qualora persona diversa dal Beneficiario)

G Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall'Assicurato e dal Beneficiario, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'Assicurato/Beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma (leggibile) del Contraente*/Beneficiario ➡ _____

Data _____ Firma (leggibile) dell'Assicurato ➡ _____
(quando non sia lo stesso Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO
- (d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma (leggibile) del Contraente*/Beneficiario ➡ _____

** in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercitano la responsabilità genitoriale*

I documenti necessari all'operazione, così come indicati sul retro della copia cliente, sono stati consegnati oggi.

La presente costituisce ricevuta dell'avvenuta consegna della documentazione.

L'Intermediario ai sensi dell'Articolo 9 comma 4 del Reg. IVASS 5/2014, dichiara che anche il Beneficiario, alla data odierna, è stato identificato di persona, a conferma e garanzia _____

Data invio in Direzione _____

Valutazione ai sensi della normativa antiriciclaggio

- ☐ A. Reticenza nel fornire le informazioni richieste ☐ B. Poca trasparenza della struttura di controllo ☐ C. Inusualità della transazione e/o delle modalità operative o della tempistica
- ☐ D. L'interposizione di terzi senza alcuna motivazione commerciale apprezzabile ☐ E. Comportamento che non denota anomalie

Luogo e data di compilazione _____ Firma (leggibile) e timbro dell'Intermediario _____

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano -
Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale sociale €164.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027
Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150
Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

02.2019 - 8.831

Sezione A

Codice Prevalente Attività Svolta (Persona fisica)

01 Non Comunicato
02 Agricoltore-Allevatore
03 Artigiano
04 Commerciante
05 Rappresentante
06 Imprenditore
07 Operaio
08 Dirigente
09 Impiegato
10 Insegnante
11 Giornalista-Pubblicista
12 Libero Professionista
13 Autotrasportatore
14 Vigile
15 Casalinga
16 Pensionato
17 Studente
18 Politico-Diplomatico
19 Politico-Parlamentare
20 Gestore di Immobili/Patrimoni
21 Consulente
22 Disoccupato
23 Medici e Farmacisti

24 Paramedici
25 Notai, Avvocati
26 Commercialisti e Ragionieri
27 Ing., Arch., Geom., Periti
28 Agenti, Mediatori, Intermediari
29 Funzionario
30 Magistrato
31 Militare-Ufficiale di Alto Livello
32 Militare Semplice
33 Artista
34 Sportivo Professionista
35 Amministratore di stabili
36 Collaboratore
37 Alta Dirigenza Statale
38 Membro Corte dei Conti
39 Membro Cda delle Banche Centrali

Codice Prevalente Attività Svolta (Persona giuridica)

01 Industria
02 Commercio
03 Credito e Finanza
04 Ente pubblico
05 Impresa Artigiana
06 No Profit
07 Altro

Sezione B

Codice Tipo Società (Persona giuridica)

01 Società di Capitali - Spa
02 Società di Capitali - Srl
03 Società di Capitali - Saa
04 Società di persone - Semplice
05 Società di persone - Snc
06 Società di persone - Sas
07 Associazione
08 Condominio
09 Consorzio
10 Fondazione
11 Cooperativa
12 Polisportiva

13 Società coop. a resp. lim.
14 Ditta individuale
15 Società anonima straniera
16 Associazione temporanea d'impresa
17 Raggruppamento temporaneo d'impresa
18 Impresa familiare
19 Piccola società coop. a resp. illim.
20 Piccola società coop. a resp. lim.
21 Società coop. a resp. illim.
22 Società a resp. lim. a socio unico
23 Società consortile

Allegato 1: Lista Paesi

Afghanistan
Algeria
Angola
Bangladesh
Benin
Bolivia
Bosnia And Herzegovina
Burkina Faso
Burundi
Cambodia
Cameroon
Central African Republic
Chad
China
Comoros
Congo Dem Rep.
Congo Rep.
Cote D'ivoire
Cuba
Djibouti

Egypt
Eqyatorial Guinea
Eritrea
Ethiopia
Gambia
Guinea
Guinea-Bissau
Guyana
Haiti
Honduras
India
Iran
Iraq
Kenia
Korea, North
Kyrgyzstan
Laos
Lebanon
Liberia
Lybia

Madagascar
Malawi
Mali
Mauritania
Mozambique
Myanmar
Nepal
Nicaragua
Niger
Nigeria
Pakistan
Palestine
Philippines
Russian Federation
Rwanda
Sierra Leone
Somalia
South Sudan
Sri Lanka
Sudan

Swaziland
Syria
Tajikistan
Tanzania
Togo
Trinidad and Tobago
Tunisia
Turkmenistan
Uganda
Ukraine
Uzbekistan
Vanuatu
Venezuela
Viet Nam
Western Sahara
Yemen
Zambia
Zimbabwe

P.E.P “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.

Esecutore il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto del cliente.

Si precisa che per esecutore si intende un soggetto diverso dal Contraente, Legale rappresentante e Assicurato.

Ai sensi dell'Articolo 29 del Reg. IVASS 5/2014, il pagamento dei premi assicurativi può essere corrisposto da un soggetto privo di delega se tale versamento rappresenta un obbligo contrattuale. Nel caso di premi/versamenti aggiuntivi non previsti dal contratto, IVASS stabilisce che l'esecutore debba essere in possesso di una delega.

Titolare Effettivo

Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazioni conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;

2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;

3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

CODICE SOTTOGRUPPO

100	TESORO DELLO STATO	615	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI
101	CASSA DEPOSITI E PRESTITI	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA METROPOLITANE	707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
167	ENTI DI RICERCA	713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	717	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	718	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	724	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
178	ALTRE AMMINISTRAZIONI LOCALI	725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE
245	SISTEMA BANCARIO	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
248	ISTITUTI DI MONETA ELETTRONICA	729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE
249	SOCIETÀ VEICOLO FINANZIARIE PREPOSTE A OPERAZIONI DI CARTOLARIZZAZIONE (SV)	746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
250	FONDAZIONI BANCARIE	747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
257	MERCHANT BANKS	753	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
258	SOCIETÀ DI LEASING	754	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
259	SOCIETÀ DI FACTORING	755	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI NON UE
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	756	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (SICAV)	759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DI PAESI NON UE
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO	763	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
268	ALTRE FINANZIARIE	764	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	765	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	766	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI	767	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI NON UE
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE	768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO	769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE	770	ISTITUZIONI DELL'UE
283	PROMOTORI FINANZIARI	771	ALTRI ORGANISMI
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI	772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE
285	HOLDING OPERATIVE FINANZIARIE	773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
287	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI FINANZIARI	774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
288	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI NON FINANZIARI	775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE
289	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE	776	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE	778	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
295	FONDI DI PENSIONE	779	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI	782	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
300	BANCA D'ITALIA	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE	784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
430	IMPRESE PRODUTTIVE	785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON UE
432	HOLDING OPERATIVE PRIVATE	790	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
450	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
475	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
476	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI LOCALI	800	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
477	IMPRESE CONTROLLATE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	801	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DI PAESI NON UE
480	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI		
481	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
482	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI		
490	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI		
491	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
492	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI		
500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI		
501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI		
600	FAMIGLIE CONSUMATRICI		
614	ARTIGIANI		

Tipologie di liquidazione e documentazione richiesta

	Scadenza	Rendita	Prestito	Riscatto	Prod. di previdenza scolastica	Riscatto per spese sanitarie	Riscatto per acquisto prima casa
Modello di richiesta liquidazione	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Copia documento di riconoscimento	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Condizioni conversione rendita/borsa di studio - Mod. W.0026		☒			☒		
Diploma o attestazione sostitutiva dell'istituto					☒		
Certificato di morte dell'Assicurato							
Se Beneficiario della liquidazione è Persona Giuridica, visura camerale, per Ente non iscritto al Pubblico Registro, atto che giustifichi il rapporto di rappresentanza del soggetto che agisce in nome e per conto dell'Ente	☒		☒	☒		☒	☒
Condizioni di prestito - Mod. W.0025			☒				
Documento che attesti iscrizione università con specificata anni durata corso					☒		
Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)	☒		☒	☒	☒	☒	☒
Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Certificazione rilasciata da una struttura pubblica competente che certifichi il carattere straordinario della terapia o intervento con indicazione del preventivo di spesa						☒	
Copia del rogito, in alternativa compromesso completo di attestazione notarile o autocertificazione indicante chi sarà l'intestatario della casa e che l'immobile costituisce la prima casa di abitazione							☒
Certificato storico di famiglia e documento di identità del familiare (nel caso in cui la richiesta sia presentata per il coniuge o i figli)						☒	☒

Documenti da allegare in caso di decesso dell'Assicurato:

- Modello di richiesta liquidazione per ogni beneficiario
- Copia di un documento di identità valido per ogni beneficiario
- Certificato di morte dell'assicurato
- Atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento. Per liquidazioni inferiori a 200.000 Euro, dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un segretario comunale (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)
- Per Beneficiari minorenni, decreto del giudice tutelare
- In presenza di Testamento, copia del verbale di deposito e pubblicazione redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo conosciuto, è valido e non impugnato
- Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)
- Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario

Inoltre, se la Polizza è una Temporanea Caso Morte o prevede una copertura aggiuntiva in "CASO DI MORTE":

- Relazione sanitaria redatta dal medico curante (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)
- Cartelle cliniche di eventuali ricoveri avvenuti nei 60 mesi precedenti
- Relazione Autorità competenti in caso di incidenti e morti violente

La Compagnia mette a disposizione un modello di dichiarazione di impossibilità a reperire la documentazione medica e una Procura con cui i beneficiari possono delegare Zurich a richiedere quanto necessario.

Intermediario: Descrizione	Codice	Punto Vendita
----------------------------	--------	---------------

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F./P.IVA Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____ email _____

Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Pr. di residenza ____ Stato _____

Regione di residenza _____ Codice prevalente attività svolta (vedi retro sez. A) _____ Sede attività prevalente _____

Codice Sottogruppo _____ Codice Ateco _____

Codice tipo società (vedi retro sez. B) _____

Si attesta che ☐ sussistono Titolari Effettivi ☐ non sussistono Titolari Effettivi

L'attività d'Impresa include relazioni con paesi di cui all'Allegato 1 (si veda pag. 5) ☐ SI ☐ NO

Tipo documento _____ N. di documento _____
Data rilascio/rinnovo (gg/mm/aaaa) _____ Data di scadenza (gg/mm/aaaa) _____
Rilasciato da _____ Luogo di rilascio _____

- Ai sensi della normativa anticiricclaggio, si attesta che il Beneficiario è Persona Politicamente Esposta* ☐ SI ☐ NO
- Ai sensi della normativa anticiricclaggio, si attesta che la relazione tra il Beneficiario e il Contraente/Titolare Effettivo è la seguente: ☐ Nucleo Familiare** ☐ Altro

* Vedere pagine finali per definizione Persona Politicamente Esposta.

**** Ai sensi della normativa antiriciclaggio, il Contraente dichiara la relazione con il Beneficiario designato.**

La relazione tra il Contraente/Titolare Effettivo del Contraente ed il Beneficiario/Titolare Effettivo del Beneficiario si intende nella categoria familiare ove il Beneficiario/Titolare effettivo del Beneficiario sia coniuge, convivente, padre, madre, figlio o figliastro o qualsiasi altra persona che conviva nella stessa unità familiare del Contraente/Titolare Effettivo del Contraente.

quale Contraente o Beneficiario della polizza vita sopra indicata, CHIEDE, la liquidazione della stessa per:

- ☐ **Scadenza:** con pagamento ☐ Capitale ☐ Borsa di studio ☐ Rendita ☐ Frazionamento _____
☐ **Sinistro** ☐ Morte ☐ Invalidità ☐ Malattia grave ☐ Long Term Care
☐ **Riscatto** ☐ Altro ☐ Spese sanitarie ☐ Acquisto prima casa
☐ **Riscatto parziale**, pari al _____ % del valore del contratto **Prestito:** ☐ max disponibile ☐ pari a € _____
☐ **Riscatto parziale**, pari a € _____ ☐ Altro ☐ Spese sanitarie ☐ Acquisto prima casa
☐ **Multinvest*** ☐ **Unit*** - Riscatto con conversione in rendita (specificare tipo) _____
 - Riscatto parziale, pari al _____ % ☐ al lordo ☐ al netto delle penali
☐ **Recesso** - Motivazione: _____

*Qualora il Contraente desse disposizione di effettuare più di una operazione sulla stessa Polizza nel medesimo giorno, la Società darà per prima esecuzione alle richieste di investimento dei premi, successivamente alle operazioni di switch ed infine alle operazioni di disinvestimento.

☐ Totale in proposta n. _____ ☐ Totale in versamento aggiuntivo su polizza n. _____

☐ **Versamento aggiuntivo di €** _____ **su polizza n.** _____

☐ Parziale di € _____ in proposta n. _____

☐ **Totale più integrazione proposta n.** _____ importo fino a € _____

E Identificazione del Titolare Effettivo

In ottemperanza al D.lgs. 231/2007 e s.m.i., consapevole delle conseguenze relative a dichiarazioni false e mendaci **il Legale rappresentante dichiara che il/i titolare/i effettivo/i della società è/sono:**

Titolare Effettivo 1

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 2

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 3

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

Titolare Effettivo 4

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____ ☐ M ☐ F
Data di Nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Cittadinanza _____
Residenza (Via, numero) _____
Città di residenza _____
CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tipo documento _____ N. Documento _____
Data Rilascio/Rinnovo (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Data di scadenza (gg/mm/aaaa) ____/____/_____
Rilasciato da _____ Luogo di Rilascio _____

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, fornire la seguente dichiarazione:

Dichiaro ☐ di essere ☐ di non essere, Persona Politicamente Esposta P.E.P.

Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.) indicare l'origine dei fondi

☐ Stipendio ☐ Patrimonio personale ☐ Altro specificare _____

Ai sensi della normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) fornire la seguente informazione:

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare codice TIN _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ Sì ☐ No Se sì, indicare:

Stato residenza 1 _____ Codice Fiscale Estero NIF1 _____

Stato residenza 2 _____ Codice Fiscale Estero NIF2 _____

GIIN (Global Intermediary Identification Number)* _____

* Da compilare solo in caso di Istituzioni Finanziarie di cui all'Art. 1, comma 6 del Decreto 6 agosto 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

F Data e firma del Sottoscrittore

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

Luogo _____ Data _____ Firma ➡ _____

Firma e timbro dell'Intermediario _____

Se presente, firma del Vincolatario
o del Creditore Pignoratizio ➡ _____

Firma dell'Assicurato ➡ _____
(caso di scadenza e qualora persona diversa dal Beneficiario)

G Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall'Assicurato e dal Beneficiario, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'Assicurato/Beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma (leggibile) del Contraente*/Beneficiario ➡ _____

Data _____ Firma (leggibile) dell'Assicurato ➡ _____
(quando non sia lo stesso Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO
- (d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma (leggibile) del Contraente*/Beneficiario ➡ _____

** in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercitano la responsabilità genitoriale*

I documenti necessari all'operazione, così come indicati sul retro della copia cliente, sono stati consegnati oggi.

La presente costituisce ricevuta dell'avvenuta consegna della documentazione.

L'Intermediario ai sensi dell'Articolo 9 comma 4 del Reg. IVASS 5/2014, dichiara che anche il Beneficiario, alla data odierna, è stato identificato di persona, a conferma e garanzia _____

Data invio in Direzione _____

Sezione A

Codice Prevalente Attività Svolta (Persona fisica)

01 Non Comunicato
02 Agricoltore-Allevatore
03 Artigiano
04 Commerciante
05 Rappresentante
06 Imprenditore
07 Operaio
08 Dirigente
09 Impiegato
10 Insegnante
11 Giornalista-Pubblicista
12 Libero Professionista
13 Autotrasportatore
14 Vigile
15 Casalinga
16 Pensionato
17 Studente
18 Politico-Diplomatico
19 Politico-Parlamentare
20 Gestore di Immobili/Patrimoni
21 Consulente
22 Disoccupato
23 Medici e Farmacisti

24 Paramedici
25 Notai, Avvocati
26 Commercialisti e Ragionieri
27 Ing., Arch., Geom., Periti
28 Agenti, Mediatori, Intermediari
29 Funzionario
30 Magistrato
31 Militare-Ufficiale di Alto Livello
32 Militare Semplice
33 Artista
34 Sportivo Professionista
35 Amministratore di stabili
36 Collaboratore
37 Alta Dirigenza Statale
38 Membro Corte dei Conti
39 Membro Cda delle Banche Centrali

Codice Prevalente Attività Svolta (Persona giuridica)

01 Industria
02 Commercio
03 Credito e Finanza
04 Ente pubblico
05 Impresa Artigiana
06 No Profit
07 Altro

Sezione B

Codice Tipo Società (Persona giuridica)

01 Società di Capitali - Spa
02 Società di Capitali - Srl
03 Società di Capitali - Saa
04 Società di persone - Semplice
05 Società di persone - Snc
06 Società di persone - Sas
07 Associazione
08 Condominio
09 Consorzio
10 Fondazione
11 Cooperativa
12 Polisportiva

13 Società coop. a resp. lim.
14 Ditta individuale
15 Società anonima straniera
16 Associazione temporanea d'impresa
17 Raggruppamento temporaneo d'impresa
18 Impresa familiare
19 Piccola società coop. a resp. illim.
20 Piccola società coop. a resp. lim.
21 Società coop. a resp. illim.
22 Società a resp. lim. a socio unico
23 Società consortile

Allegato 1: Lista Paesi

Afghanistan
Algeria
Angola
Bangladesh
Benin
Bolivia
Bosnia And Herzegovina
Burkina Faso
Burundi
Cambodia
Cameroon
Central African Republic
Chad
China
Comoros
Congo Dem Rep.
Congo Rep.
Cote D'ivoire
Cuba
Djibouti

Egypt
Eqyatorial Guinea
Eritrea
Ethiopia
Gambia
Guinea
Guinea-Bissau
Guyana
Haiti
Honduras
India
Iran
Iraq
Kenia
Korea, North
Kyrgyzstan
Laos
Lebanon
Liberia
Lybia

Madagascar
Malawi
Mali
Mauritania
Mozambique
Myanmar
Nepal
Nicaragua
Niger
Nigeria
Pakistan
Palestine
Philippines
Russian Federation
Rwanda
Sierra Leone
Somalia
South Sudan
Sri Lanka
Sudan

Swaziland
Syria
Tajikistan
Tanzania
Togo
Trinidad and Tobago
Tunisia
Turkmenistan
Uganda
Ukraine
Uzbekistan
Vanuatu
Venezuela
Viet Nam
Western Sahara
Yemen
Zambia
Zimbabwe

P.E.P “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.

Esecutore il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto del cliente.

Si precisa che per esecutore si intende un soggetto diverso dal Contraente, Legale rappresentante e Assicurato.

Ai sensi dell'Articolo 29 del Reg. IVASS 5/2014, il pagamento dei premi assicurativi può essere corrisposto da un soggetto privo di delega se tale versamento rappresenta un obbligo contrattuale. Nel caso di premi/versamenti aggiuntivi non previsti dal contratto, IVASS stabilisce che l'esecutore debba essere in possesso di una delega.

Titolare Effettivo

Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazioni conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;

2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;

3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

CODICE SOTTOGRUPPO

100	TESORO DELLO STATO	615	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI
101	CASSA DEPOSITI E PRESTITI	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA METROPOLITANE	707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
167	ENTI DI RICERCA	713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	717	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	718	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	724	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
178	ALTRE AMMINISTRAZIONI LOCALI	725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE
245	SISTEMA BANCARIO	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
248	ISTITUTI DI MONETA ELETTRONICA	729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE
249	SOCIETÀ VEICOLO FINANZIARIE PREPOSTE A OPERAZIONI DI CARTOLARIZZAZIONE (SV)	746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
250	FONDAZIONI BANCARIE	747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
257	MERCHANT BANKS	753	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
258	SOCIETÀ DI LEASING	754	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
259	SOCIETÀ DI FACTORING	755	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI NON UE
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	756	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (SICAV)	759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DI PAESI NON UE
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO	763	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
268	ALTRE FINANZIARIE	764	ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	765	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	766	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI	767	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI NON UE
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE	768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO	769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE	770	ISTITUZIONI DELL'UE
283	PROMOTORI FINANZIARI	771	ALTRI ORGANISMI
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI	772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE
285	HOLDING OPERATIVE FINANZIARIE	773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
287	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI FINANZIARI	774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
288	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI NON FINANZIARI	775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE
289	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE	776	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE	778	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
295	FONDI DI PENSIONE	779	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI	782	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
300	BANCA D'ITALIA	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE	784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
430	IMPRESE PRODUTTIVE	785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON UE
432	HOLDING OPERATIVE PRIVATE	790	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
450	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
475	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
476	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI LOCALI	800	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
477	IMPRESE CONTROLLATE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	801	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DI PAESI NON UE
480	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI		
481	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
482	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI		
490	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI		
491	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
492	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI		
500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI		
501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI		
600	FAMIGLIE CONSUMATRICI		
614	ARTIGIANI		

Tipologie di liquidazione e documentazione richiesta

	Scadenza	Rendita	Prestito	Riscatto	Prod. di previdenza scolastica	Riscatto per spese sanitarie	Riscatto per acquisto prima casa
Modello di richiesta liquidazione	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Copia documento di riconoscimento	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Condizioni conversione rendita/borsa di studio - Mod. W.0026		☒			☒		
Diploma o attestazione sostitutiva dell'istituto					☒		
Certificato di morte dell'Assicurato							
Se Beneficiario della liquidazione è Persona Giuridica, visura camerale, per Ente non iscritto al Pubblico Registro, atto che giustifichi il rapporto di rappresentanza del soggetto che agisce in nome e per conto dell'Ente	☒		☒	☒		☒	☒
Condizioni di prestito - Mod. W.0025			☒				
Documento che attesti iscrizione università con specificata anni durata corso					☒		
Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)	☒		☒	☒	☒	☒	☒
Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Certificazione rilasciata da una struttura pubblica competente che certifichi il carattere straordinario della terapia o intervento con indicazione del preventivo di spesa						☒	
Copia del rogito, in alternativa compromesso completo di attestazione notarile o autocertificazione indicante chi sarà l'intestatario della casa e che l'immobile costituisce la prima casa di abitazione							☒
Certificato storico di famiglia e documento di identità del familiare (nel caso in cui la richiesta sia presentata per il coniuge o i figli)						☒	☒

Documenti da allegare in caso di decesso dell'Assicurato:

- Modello di richiesta liquidazione per ogni beneficiario
- Copia di un documento di identità valido per ogni beneficiario
- Certificato di morte dell'assicurato
- Atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento. Per liquidazioni inferiori a 200.000 Euro, dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un segretario comunale (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)
- Per Beneficiari minorenni, decreto del giudice tutelare
- In presenza di Testamento, copia del verbale di deposito e pubblicazione redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo conosciuto, è valido e non impugnato
- Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)
- Decreto di nomina del Giudice Tutelare e documento di identità dell'eventuale esecutore del beneficiario

Inoltre, se la Polizza è una Temporanea Caso Morte o prevede una copertura aggiuntiva in "CASO DI MORTE":

- Relazione sanitaria redatta dal medico curante (la Compagnia mette a disposizione dei beneficiari un modello compilabile)
- Cartelle cliniche di eventuali ricoveri avvenuti nei 60 mesi precedenti
- Relazione Autorità competenti in caso di incidenti e morti violente

La Compagnia mette a disposizione un modello di dichiarazione di impossibilità a reperire la documentazione medica e una Procura con cui i beneficiari possono delegare Zurich a richiedere quanto necessario.

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali – ovvero dati personali relativi a soggetti minori di cui Lei esercita la potestà genitoriale - al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, potrà svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il **"Regolamento"**) forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Il Titolare del Trattamento è Zurich Investments Life S.p.A. con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione, avente sede in Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano (la **"Società"**). Potrà contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo: privacy@it.zurich.com o scrivendo a mezzo posta alla sede della società sopra riportata.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

a) Finalità contrattuali e di legge

I dati personali – ivi compresi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società:

(i) al fine di fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, ivi compresa la registrazione e l'accesso al servizio attraverso il quale consultare la Sua posizione relativa ai Suoi contratti assicurativi in essere con la Società (c.d. Area Clienti); per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamentari, disciplina comunitaria e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa fornita dalla Società (nella finalità assicurativa sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza, predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi; raccolta del premio assicurativo; accesso alla c.d. Area Clienti, liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiriciclaggio – con esclusione dei prodotti di Fondo Pensione Aperto e Piani Individuali Pensionistici, antiriciclaggio, gestione e controllo interno). Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo, per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il seguente paragrafo 7 "Esistenza di un processo decisionale automatizzato".

Il conferimento dei dati personali per tali finalità deriva dalla sottoscrizione di un contratto assicurativo ovvero dalla richiesta di un preventivo/quotazione per la stipula di un contratto e dai correlati obblighi legali ed un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Società di fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, ivi compresi la quotazione, la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

b) Finalità di marketing e ricerche di mercato

I Suoi dati personali (quindi con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, ove conferiti per le finalità di cui al precedente punto a)), a fronte di un Suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per **finalità di marketing**, quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di **condurre ricerche di mercato**, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

c) Rilevazioni statistiche

I Suoi dati personali (quindi con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, ove conferiti per le finalità di cui al punto a)), a fronte di un Suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.

d) Comunicazioni a terzi al fine di consentire agli stessi loro proprie iniziative di marketing

I Suoi dati personali (quindi con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, ove conferiti per le finalità di cui al punto a)), a fronte di un Suo specifico consenso, potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali Società del Gruppo Zurich Insurance Group LTD, altri soggetti operanti nel settore bancario e dell'intermediazione assicurativa e finanziaria). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

e) Soft Spam

Le ricordiamo inoltre che sulla base della normativa vigente, la Società potrà utilizzare le coordinate di posta elettronica da Lei fornite in occasione dell'acquisto di un nostro servizio e/o prestazione e/o prodotto assicurativo per proporre prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da Lei acquistati. Tuttavia, qualora non desiderasse ricevere tali comunicazioni, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1 della presente informativa privacy o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da Lei ricevute. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.

Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), d) ed e), si precisa che il mancato conferimento del consenso, la sua revoca o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

3. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E LEGITTIMO INTERESSE

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- punto 2 a) (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge), la base giuridica degli stessi sono:
 - (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi e liquidazione dei sinistri);
 - (ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiriciclaggio con

esclusioni dei prodotti di Fondo Pensione Aperto e Piani Individuali Pensionistici e antiriciclaggio;

(iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagini, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

- punti 2 b), c) ed e) (trattamenti svolti per finalità di marketing, finalità statistiche e comunicazione a terzi) la base giuridica degli stessi sono i rispettivi consensi eventualmente prestati;

- punto 2 e) (soft spam) la base giuridica è da rinvenirsi nel legittimo interesse della Società all'utilizzo delle coordinate di posta elettronica di un cliente all'invio di un numero limitato di comunicazioni commerciali che possano essere appropriate ed inerenti al rapporto assicurativo con Lo stesso interlocutore.

4. CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- punto 2 a) (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori (ii) intermediari assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consorzi, Ivas ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.
- punti 2 b), c), d) ed e) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii) società di servizi, fornitori, outsourceers.

5. TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI

I dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I dati personali possono tuttavia essere trasferiti verso paesi extra europei (tra cui la Svizzera, sede della società capogruppo). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile ed applicando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza. Si precisa a tal riguardo che i trasferimenti verso Paesi extra europei in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione europea - avvengono sulla base delle "Clause Contrattuali Tipo" emanate dalla Commissione medesima quale garanzia del corretto trattamento. Potrà in ogni caso sempre contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti riportati nel paragrafo 1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei Suoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

6. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo di tempo:

- (i) dati contrattuali: per 20 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
- (ii) dati inerenti alle attività antifrode: 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
- (iii) dati inerenti alle attività di contrasto al riciclaggio di denaro (con esclusione dei Fondo Pensione Aperto e Piani Individuali Pensionistici) e antiriciclaggio : 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.
- (iv) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- (v) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

7. ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

La informiamo che la Società, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando ove necessario i dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato (e pregressi eventi morbosi o comunque con un'incidenza sullo stato di salute in caso di polizze sulla salute e/o sulla vita). Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza precipua di calcolo del rischio connesso con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Infine, la Società può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività anti frode, antiriciclaggio ed antiriciclaggio. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiriciclaggio ed antiriciclaggio. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiriciclaggio ed antiriciclaggio.

8. I SUOI DIRITTI

Le ricordiamo che gli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento Le riconoscono numerosi diritti, tra cui il diritto di:

- a) accedere ai dati personali che lo riguardano, ottenere informazioni circa i dati trattati, le finalità e le modalità del trattamento;
- b) ottenere la rettifica e l'aggiornamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento effettuato sui propri dati (ivi incluso, ove possibile, il diritto all'oblio e la cancellazione);
- c) opporsi per fini legittimi al trattamento dei dati nonché esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati;
- d) proporre reclamo alla competente Autorità di controllo.

Le ricordiamo che ove avesse conferito il Suo libero consenso alle attività di cui ai precedenti punti 2 b), c) e d) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, comunicazioni a terzi), potrà in qualsiasi momento revocare il Suo consenso. A tal proposito si precisa che la revoca, anche ove fosse espressa con riguardo ad uno specifico mezzo di comunicazione, si estenderà automaticamente a tutte le tipologie di invio e di mezzo comunicativo.

Potrà inoltre sempre comunicare la volontà di non ricevere più comunicazioni di cui al punto 2 e) (soft spam).

Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel paragrafo 1, che qui si riportano per Sua maggiore comodità: e-mail privacy@it.zurich.com; ovvero scrivendo alla Società all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati all'indirizzo di Milano, Via Benigno Crespi, 23 (20159).