

## SCHEDA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA (Artt. 17 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i)

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE 2016/679 resa ad integrazione dell'informativa generale già consegnata e reperibile nella sezione Privacy del sito [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)** - Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge previsti dal decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste e l'impossibilità di completare l'adeguata verifica comporta per l'impresa l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere (Obbligo di astensione art. 42 del decreto).

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo ai sensi e con le modalità previste dalla richiamata normativa. I diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Reg. UE 2016/679, possono essere esercitati per i trattamenti effettuati ai sensi del D.lgs. 231/2007 limitatamente all'aggiornamento, alla rettifica e all'integrazione dei dati, rivolgendosi alla funzione aziendale indicata nell'informativa generale reperibile come sopra indicato.

*Si invita la Gentile Clientela, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., a prendere visione delle informazioni rese sul retro del presente modulo e **si ricorda che il cliente è obbligato a fornire le informazioni necessarie per consentire di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.***

Codice Agenzia \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_

Numero proposta/polizza \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA

|                                     |               |         |  |
|-------------------------------------|---------------|---------|--|
| Cognome e Nome                      |               |         |  |
| Codice Fiscale                      |               |         |  |
| Luogo e data di nascita             |               |         |  |
| Nazionalità                         |               |         |  |
| Cittadinanza (1)                    |               |         |  |
| Cittadinanza (2)                    |               |         |  |
| Indirizzo di residenza              |               | Nazione |  |
| Comune                              | Prov.         | C.A.P.  |  |
| Domicilio (se diverso da Residenza) |               | Nazione |  |
| Comune                              | Prov.         | C.A.P.  |  |
| Documento d'identità                | Numero        |         |  |
| Rilasciato il                       | Da            |         |  |
| Professione                         |               |         |  |
| Codice Sottogruppo                  | Codice Gruppo |         |  |
| Tipo Attività                       |               |         |  |
| Tipo Attività Economica (T.A.E.)    |               |         |  |
| Persona politicamente esposta       |               |         |  |

### ESECUTORE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA

|                                       |        |         |  |
|---------------------------------------|--------|---------|--|
| In qualità di                         |        |         |  |
| Cognome e Nome                        |        |         |  |
| Codice Fiscale                        |        |         |  |
| Luogo e data di nascita               |        |         |  |
| Nazionalità                           |        |         |  |
| Cittadinanza (1)                      |        |         |  |
| Cittadinanza (2)                      |        |         |  |
| Indirizzo di residenza                |        | Nazione |  |
| Comune                                | Prov.  | C.A.P.  |  |
| Domicilio (se diverso da Residenza)   |        | Nazione |  |
| Comune                                | Prov.  | C.A.P.  |  |
| Documento d'identità                  | Numero |         |  |
| Rilasciato il                         | Da     |         |  |
| Persona politicamente esposta         |        |         |  |
| Relazione tra Contraente ed Esecutore |        |         |  |

**TITOLARE EFFETTIVO NON IDENTIFICATO IN QUANTO**

IL CONTRAENTE OPERA PER CONTO PROPRIO

**BENEFICIARIO/I INDIVIDUATO/I PERSONA FISICA** (in alternativa alla sezione successiva)

**1/n**

|   |  |
|---|--|
| Cognome e Nome                          |  |
| Codice Fiscale                          |  |
| Luogo e data di nascita                 |  |
| Persona politicamente esposta           |  |
| Relazione tra contraente e beneficiario |  |
| Relazione tra assicurato e beneficiario |  |

**BENEFICIARIO/I INDIVIDUATO/I PERSONA GIURIDICA** (in alternativa alla sezione precedente)

**1/n**

|   |              |         |  |
|---|--------------|---------|--|
| Denominazione sociale                   |              |         |  |
| Codice fiscale/P.IVA                    |              |         |  |
| Sede legale                             |              |         |  |
| Comune                                  | Prov.        | Nazione |  |
|   |              | C.A.P.  |  |
| N. iscrizione                           | Appartenenza |         |  |
| Attività svolta                         |              |         |  |
| Forma giuridica                         |              |         |  |
| Relazione tra contraente e beneficiario |              |         |  |
| Relazione tra assicurato e beneficiario |              |         |  |

**PERCIPIENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA/GIURIDICA 1/ n**

|  |        |         |  |
|--|--------|---------|--|
| Cognome e Nome /Denominazione                  |        |         |  |
| Codice Fiscale /Partita Iva                    |        |         |  |
| Luogo e data di nascita                        |        |         |  |
| Indirizzo di residenza / Sede legale           | Prov.  | Nazione |  |
| Comune   |        | C.A.P.  |  |
| Domicilio (se diverso da Residenza)            | Prov.  | Nazione |  |
| Comune   |        | C.A.P.  |  |
| Documento d'identità                           | Numero |         |  |
| Rilasciato il                                  | Da     |         |  |
| Motivo del pagamento effettuato al percipiente |        |         |  |
| Persona politicamente esposta                  |        |         |  |
| Relazione tra percipiente e contraente         |        |         |  |

**PRODOTTO**

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| Codice e Descrizione          |           |
| Tipo Apertura                 |           |
| Tipo Polizza                  |           |
| Caratteristiche Polizza       |           |
| Scopo prevalente del rapporto |           |
| Operazione                    | Importo € |
| Mezzi di pagamento            |           |

**MEZZI DI PAGAMENTO: BONIFICO**

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| IBAN (campo libero)                           |                                     |
| Intestazione IBAN (lista con quattro opzioni) | Intestato al cliente                |
|   | Cointestato con il cliente          |
|   | Intestato a terzi persona fisica    |
|   | Intestato a terzi persona giuridica |
| Codice Fiscale                                |                                     |
| Luogo e data di nascita                       |                                     |
| Relazione tra beneficiario e cointestatario   |                                     |

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

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

---

Luogo e Data

---

Firma del contraente/esecutore