

Modulo Operazione

SINISTRO – SCADENZA

Cliente – persone fisiche e ditte individuali

Gentile Cliente,

al fine di adempiere agli obblighi in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, previsti dalla normativa irlandese Criminal Justice (Money Laundering and Terrorist Financing) Act, 2010, 2013 and 2018 ("CJ Acts"), nonché alle disposizioni relative ai gruppi assicurativi con operatività transfrontaliera disciplinate dal Regolamento IVASS n. 44/2019, si sottopone il questionario riportato.

La raccolta delle seguenti informazioni è necessaria al fine di garantire il rispetto degli obblighi di adeguata verifica e permettere la conoscenza della clientela, così come previsto dalle Sezioni 33 e seguenti del CJ Acts, nonché per rispettare gli standard generali in materia di adeguata verifica definiti dal Gruppo AXA Italia, così come richiesto dagli artt. 22 e seguenti del Regolamento IVASS n. 44/2019.

Il rifiuto di fornire le informazioni comporta l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

Attenzione: relativamente alle definizioni di Titolare effettivo, Persone Politicamente Esposte, Persone Pubblicamente Esposte, alla lista dei documenti identificativi, delle Forme Giuridiche, dei SAE, degli ATECO e delle Attività economiche si veda il modulo "Questionario Antiriciclaggio per l'Adeguata Verifica della clientela - Definizioni".

Compilare il presente modulo in stampato maiuscolo

RAPPORTO/ OPERAZIONE		
Dati operazione		
Polizza n° _____	Banca _____	
Codice Filiale _____		
Tipo operazione <input type="checkbox"/> Sinistro <input type="checkbox"/> Scadenza	Data operazione _____	Importo totale (€) _____
Pagamento dell'operazione		
Paese di destinazione dei fondi (specificare la nazione di destinazione dei fondi) Nazione _____	Mezzo di liquidazione <input type="checkbox"/> Bonifico	
IBAN/ BIC (se mezzo di liquidazione "bonifico")		
IBAN _____	BIC _____	
Il conto di regolamento risulta cointestato? (se mezzo di liquidazione "bonifico") <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		N° di cointestatori (indicare numero da 2 a 5) _____
Cognome e nome cointestatario (_____) _____	Codice fiscale (_____) _____	
Cognome e nome cointestatario (_____) _____	Codice fiscale (_____) _____	
Cognome e nome cointestatario (_____) _____	Codice fiscale (_____) _____	
Cognome e nome cointestatario (_____) _____	Codice fiscale (_____) _____	

Questionario Antiriciclaggio per l'Adeguata Verifica della clientela

CLIENTE			
Dati anagrafici			
Cognome	Nome	Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita		Nazione di nascita	
Provincia di nascita (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)		Comune di nascita	
Nazione di residenza	Provincia di residenza (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)	Comune di residenza	
Indirizzo di residenza			CAP di residenza
Domicilio diverso da residenza <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nazione domicilio	Provincia domicilio (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)	
Comune domicilio		Indirizzo domicilio	CAP domicilio
Residenza fiscale diversa da residenza (<i>inserire almeno una Nazione se si risponde "SI"</i>) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Nazione (1) _____		Nazione (2) _____	
Nazione (3) _____		Nazione (4) _____	
Cittadinanza			
Nazione (1) _____		Nazione (2) _____	
Tipo documento		Estremi del documento	
Data di rilascio		Ente di rilascio	
Nazione di rilascio		Provincia e comune di rilascio	
Contatti (<i>dati facoltativi</i>)			
Numero di telefono		Indirizzo e-mail	
Indirizzo di recapito postale (<i>se diverso da domicilio</i>)		Comune di recapito postale	CAP di recapito postale
Provincia di recapito postale (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)		Nazione di recapito postale	
Dati economici			
Fascia di reddito annuo			
<input type="checkbox"/> Fino a € 20.000	<input type="checkbox"/> Tra € 20.001 e € 50.000	<input type="checkbox"/> € 50.001 e € 80.000	<input type="checkbox"/> € 80.001 e € 200.000
<input type="checkbox"/> € 200.001 e € 500.000	<input type="checkbox"/> € 500.001 e € 1.000.000	<input type="checkbox"/> Superiore a € 1.000.001	
Fonte del reddito			
<input type="checkbox"/> Lavoro dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoro autonomo	<input type="checkbox"/> Rendite immobiliari	<input type="checkbox"/> Rendite fondiarie
<input type="checkbox"/> Pensione	<input type="checkbox"/> Vitalizio	<input type="checkbox"/> Assegni di mantenimento	
<input type="checkbox"/> Redditi diversi (<i>specificare</i>) _____			
Fascia di patrimonio totale			
<input type="checkbox"/> Fino a € 100.000	<input type="checkbox"/> Tra € 100.001 e € 250.000	<input type="checkbox"/> Tra € 250.001 e € 500.000	<input type="checkbox"/> Tra € 500.001 e € 1.000.000
<input type="checkbox"/> Tra € 1.000.001 e € 5.000.000	<input type="checkbox"/> Tra € 5.000.001 e € 10.000.000	<input type="checkbox"/> Oltre € 10.000.001	
Fonte del patrimonio			
<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro dipendente	<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro autonomo	<input type="checkbox"/> Redditi di impresa (inclusa impresa individuale)	<input type="checkbox"/> Redditi fondiari
<input type="checkbox"/> Lascito/ eredità/ donazione	<input type="checkbox"/> Redditi di capitale (inclusi redditi da quote societarie)		
<input type="checkbox"/> Fonti diverse (<i>specificare</i>) _____			

PEP – Autodichiarazione		
Carica in corso		
<input type="checkbox"/> SI, carica personalmente ricoperta	<input type="checkbox"/> SI, relazione d'affari	<input type="checkbox"/> SI, relazione di parentela stretta
<input type="checkbox"/> Altro tipo di parentela (e.g. fratelli, cugini, zii)	<input type="checkbox"/> NO	
Tipo legame e nome cognome del soggetto che ricopre la carica (se si risponde "SI, relazione di parentela stretta", "SI, relazione d'affari" o "Altro tipo di parentela")		
Tipo carica (se Carica in corso diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")		Nazione incarico (se Carica in corso diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")
Carica ricoperta in passato (se a Carica in corso si risponde "NO")		
<input type="checkbox"/> SI, carica personalmente ricoperta	<input type="checkbox"/> SI, relazione d'affari	<input type="checkbox"/> SI, relazione di parentela stretta
<input type="checkbox"/> Altro tipo di parentela (e.g. fratelli, cugini, zii)	<input type="checkbox"/> NO	
Tipo legame e nome cognome del soggetto che ha ricoperto la carica (se si risponde "SI, relazione di parentela stretta", "SI, relazione d'affari" o "Altro tipo di parentela")		
Periodo di conclusione dell'incarico (se Carica ricoperta in passato diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")		
<input type="checkbox"/> Meno di un anno <input type="checkbox"/> Più di un anno		
Tipo carica ricoperta in passato (se Carica ricoperta in passato diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")		
Nazione incarico carica ricoperta in passato (se Carica ricoperta in passato diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")		
Partecipazioni rilevanti/ significative ($\geq 25\%$) in società estere		Numero di partecipazioni rilevanti/ significative ($\geq 25\%$) in società estere
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		N° (indicare fino ad un massimo di 5) _____
Denominazione società estera (1)	Forma giuridica società estera (1)	Nazione società estera (1)
Denominazione società estera (2)	Forma giuridica società estera (2)	Nazione società estera (2)
Denominazione società estera (3)	Forma giuridica società estera (3)	Nazione società estera (3)
Denominazione società estera (4)	Forma giuridica società estera (4)	Nazione società estera (4)
Denominazione società estera (5)	Forma giuridica società estera (5)	Nazione società estera (5)
PPE – Autodichiarazione		
Carica in corso		Tipo carica (se a Carica in corso si risponde "SI")
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Carica ricoperta in passato (se a Carica in corso si risponde "NO")		Tipo carica ricoperta in passato (se a Carica ricoperta in passato si risponde "SI")
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Attività economica prevalente

SAE			
<input type="checkbox"/> 600 Famiglie consumatrici	<input type="checkbox"/> 768 Famiglie produttrici Paesi UE area Euro	<input type="checkbox"/> 773 Famiglie consumatrici Paesi UE area Euro	
<input type="checkbox"/> 614 Artigiani	<input type="checkbox"/> 769 Famiglie produttrici Paesi UE non area Euro	<input type="checkbox"/> 774 Famiglie consumatrici Paesi UE non area Euro	
<input type="checkbox"/> 615 Altre famiglie produttrici	<input type="checkbox"/> 772 Famiglie produttrici Paesi non UE	<input type="checkbox"/> 775 Famiglie consumatrici di paesi non UE	
ATECO (se SAE 614, 615, 768, 769, 772 inserire codice e descrizione)		Denominazione ditta individuale (se SAE 614, 615, 768, 769, 772)	
Partita IVA (se SAE 614, 615, 768, 769, 772 o "Libero professionista")		Iscrizione albo (se SAE 614, 615, 768, 769, 772 o "Libero professionista")	
Professione (se SAE diverso da 614,615,678,679,772)			
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Religioso	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____		
Professione precedentemente svolta (se Professione "Pensionato", "Disoccupato", "Casalinga")			
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale	<input type="checkbox"/> Religioso	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Principale attività economica (se SAE diverso da 614,615,768,769,772 e Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso")			
Codice _____		Descrizione _____	
Area di svolgimento prevalente attività economica (se SAE 614, 615, 768, 769, 772 o Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso")			
Nazione _____		Provincia _____	
Relazioni economiche/ commerciali con l'estero (se Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso")			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nazione (1) _____	Nazione (2) _____	Nazione (3) _____
Tipologia di contratto di lavoro (se Professione diversa da "Libero professionista", "Lavoratore autonomo", "Pensionato", "Disoccupato", "Religioso", "Imprenditore")			
<input type="checkbox"/> Apprendistato	<input type="checkbox"/> Lavoro accessorio (vaucher)	<input type="checkbox"/> Lavoro intermittente o a chiamata	<input type="checkbox"/> Somministrazione di lavoro
<input type="checkbox"/> Lavoro a tempo determinato (part - time)	<input type="checkbox"/> Tirocinio/ stage/ praticantato		
<input type="checkbox"/> Lavoro a tempo indeterminato (part - time)	<input type="checkbox"/> Lavoro a tempo determinato (full - time)		
<input type="checkbox"/> Lavoro a tempo indeterminato (full - time)	<input type="checkbox"/> Lavoro a tempo indeterminato (full - time)		
Legami			
Legame Cedente rapporto - Cliente (se Tipo richiesta è "cambio contraenza")			
<input type="checkbox"/> Parentela/ Affinità/ Convivenza	<input type="checkbox"/> Rapporto aziendale o d'affari	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
Altri ruoli			
Esecutore firmatario coincidente con il Contraente?		Presenza di assicurato	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI - coincidente con contraente <input type="checkbox"/> SI - diverso dal contraente <input type="checkbox"/> NO		
Classe di beneficiari designati caso vita			
<input type="checkbox"/> Beneficiario/i individuato/i	<input type="checkbox"/> Eredi legittimi	<input type="checkbox"/> Eredi testamentari o, in assenza, eredi legittimi	<input type="checkbox"/> Coniuge e figli nati/ nati in parti uguali
<input type="checkbox"/> Coniuge o, in assenza, figli	<input type="checkbox"/> Genitori	<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Contraente
<input type="checkbox"/> Beneficiario/i individuato/i	<input type="checkbox"/> Eredi legittimi	<input type="checkbox"/> Eredi testamentari o, in assenza, eredi legittimi	<input type="checkbox"/> Coniuge e figli nati/ nati in parti uguali
<input type="checkbox"/> Coniuge o, in assenza, figli	<input type="checkbox"/> Genitori	<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Contraente
<input type="checkbox"/> Beneficiario/i individuato/i	<input type="checkbox"/> Eredi legittimi	<input type="checkbox"/> Eredi testamentari o, in assenza, eredi legittimi	<input type="checkbox"/> Coniuge e figli nati/ nati in parti uguali
<input type="checkbox"/> Coniuge o, in assenza, figli	<input type="checkbox"/> Genitori	<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Contraente

ASSICURATO - compilare in presenza di assicurato diverso dal contraente			
Dati anagrafici			
Cognome		Nome	Codice fiscale
			Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita	Nazione di nascita	Provincia di nascita (o Località estera se Nazione è diversa da Italia)	Comune di nascita
Legami			
Legame Assicurato - Cliente			
<input type="checkbox"/> Parentela/ Affinità/ Convivenza	<input type="checkbox"/> Rapporto aziendale o d'affari	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	

ESECUTORE FIRMATARIO* - compilare in presenza di Esecutore firmatario diverso dal contraente

Dati anagrafici			
Cognome	Nome	Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita		Nazione di nascita	
Provincia di nascita (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)		Comune di nascita	
Nazione di residenza		Provincia di residenza (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)	
Comune di residenza	Indirizzo di residenza	CAP di residenza	
Domicilio diverso da residenza <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nazione domicilio	Provincia domicilio (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)	
Comune domicilio	Indirizzo domicilio	CAP domicilio	
Cittadinanza Nazione (1) _____ Nazione (2) _____			
Tipo documento		Estremi del documento	
Data di rilascio		Ente di rilascio	
Nazione di rilascio		Provincia e comune di rilascio	
Attività economica prevalente			
Professione			
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Religioso	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____		
Principale attività economica (<i>se Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso"</i>)			
Codice _____		Descrizione _____	
Relazioni economiche/ commerciali con l'estero (<i>se Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso"</i>)			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nazione (1) _____	Nazione (2) _____	Nazione (3) _____
Legami			
Legame Esecutore firmatario - Cliente			
<input type="checkbox"/> Curatore fallimentare	<input type="checkbox"/> Curatore/ Tutore/ Amministratore di sostegno	<input type="checkbox"/> Parentela/ Affinità/ Convivenza	
<input type="checkbox"/> Rapporto aziendale o d'affari	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____		

*Per "esecutore firmatario" si intende il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del cliente o il soggetto cui siano conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del cliente

BENEFICIARIO DESIGNATO* (_)

Identificazione			
Tipo beneficiario			
<input type="checkbox"/> Persona fisica		<input type="checkbox"/> Persona giuridica	
<input type="checkbox"/> Caso vita		<input type="checkbox"/> Caso morte	
Persona Fisica - se a Classe di beneficiari designati si risponde "Beneficiario/i individuato/i" e Tipo beneficiario "persona fisica"			
Dati anagrafici			
Cognome		Nome	Codice fiscale
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Data di nascita	Nazione di nascita	Provincia di nascita (o Località estera se Nazione è diversa da Italia)	Comune di nascita
Legami			
Legame beneficiario designato - Cliente			
<input type="checkbox"/> Parentela/ Affinità/ Convivenza <input type="checkbox"/> Rapporto aziendale o d'affari <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			
Persona Giuridica - se a Classe di beneficiari designati si risponde "Beneficiario/i individuato/i" e Tipo beneficiario "persona giuridica"			
Dati anagrafici			
Denominazione		Forma giuridica	Codice fiscale/ Partita IVA
Nazione sede legale	Provincia sede legale (o Località estera se Nazione è diversa da Italia)		Comune sede legale
Indirizzo sede legale			CAP sede legale
Estremi iscrizione registro delle imprese/ albi autorità di settore			
Legami			
Legame Beneficiario designato - Cliente			
<input type="checkbox"/> Parentela/ Affinità/ Convivenza <input type="checkbox"/> Rapporto aziendale o d'affari <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			

*Stampare e compilare la presente sezione in base al numero di Beneficiari designati individuati

TITOLARE EFFETTIVO SUB 3) – BENEFICIARIO DESIGNATO PERSONA GIURIDICA* ()¹ ()²

Dati anagrafici				
Cognome	Nome	Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita	Nazione di nascita	Provincia di nascita (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)	Comune di nascita	
Legami				
Legame Titolare effettivo Beneficiario designato - Beneficiario designato				
<input type="checkbox"/> Amministratore Delegato <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Amministratore <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Altro ruolo con specifiche deleghe (<i>specificare</i>) _____				

TITOLARE EFFETTIVO SUB 3) - BENEFICIARIO DESIGNATO PERSONA GIURIDICA* () ¹ () ²				
Dati anagrafici				
Cognome	Nome	Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita	Nazione di nascita	Provincia di nascita (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)	Comune di nascita	
Legami				
Legame Titolare effettivo Beneficiario designato - Beneficiario designato				
<input type="checkbox"/> Amministratore Delegato <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Amministratore <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Altro ruolo con specifiche deleghe (<i>specificare</i>) _____				

TITOLARE EFFETTIVO SUB 3) - BENEFICIARIO DESIGNATO PERSONA GIURIDICA* () ¹ () ²				
Dati anagrafici				
Cognome	Nome	Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita	Nazione di nascita	Provincia di nascita (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)	Comune di nascita	
Legami				
Legame Titolare effettivo Beneficiario designato - Beneficiario designato				
<input type="checkbox"/> Amministratore Delegato <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Amministratore <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Altro ruolo con specifiche deleghe (<i>specificare</i>) _____				

TITOLARE EFFETTIVO SUB 3) - BENEFICIARIO DESIGNATO PERSONA GIURIDICA* () ¹ () ²				
Dati anagrafici				
Cognome	Nome	Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita	Nazione di nascita	Provincia di nascita (o Località estera se <i>Nazione è diversa da Italia</i>)	Comune di nascita	
Legami				
Legame Titolare effettivo Beneficiario designato - Beneficiario designato				
<input type="checkbox"/> Amministratore Delegato <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Amministratore <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Altro ruolo con specifiche deleghe (<i>specificare</i>) _____				

*Stampare e compilare la presente sezione in base al numero di Titolari effettivi sub 3) - Beneficiario designato persona giuridica

¹ Specificare il numero con il quale è stato identificato in precedenza il Beneficiario designato individuato

² Specificare il numero del rispettivo Titolare effettivo

SOTTOSCRITTORE

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'informativa sulla privacy riportata in calce ed in ottemperanza agli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di mendaci dichiarazioni, attesta che i dati riportati nel presente modulo corrispondono al vero e di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto.

Il/La sottoscritto/a dichiara che le operazioni eseguite sul rapporto sono da considerarsi per conto degli intestatari del rapporto medesimo e di aver ricevuto compiuta informazione sulla necessità di riferire, per ogni singola futura operazione, se questa venga effettuata per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo ed a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale diverso titolare effettivo.

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, ad informare la Società in ordine ad eventuali future modifiche dei dati acquisiti con il presente modulo.

Luogo e Data

Firma

GESTORE

Gestore

Luogo e Data

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali, raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati pubbliche, sono trattati da AXA MPS Financial DAC,

titolare del trattamento, per adempiere ad obblighi di legge previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2007 (Italia) e dal CJ Acts (Irlanda) in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. I dati trattati sono quelli identificativi, di contatto e le altre informazioni necessarie ad adempiere agli obblighi di legge. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale e soggetti appositamente nominati "incaricati" o "responsabili" del trattamento. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati a società del Gruppo, società terze che trattano i dati per conto del Titolare, soggetti della cd. catena assicurativa, tra cui Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo. In caso di trasferimento di dati fuori dall'UE, sono assicurate le garanzie di protezione previste dalla vigente normativa. I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario ad adempiere agli obblighi di legge: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per esercitare i Suoi diritti (accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento, proporre reclamo al Data Protection Commissioner e, dal 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio) può scrivere a AXA MPS Financial DAC - c.a. Data Protection Officer - 1 Wolfe Tone House, 43-45 Wolfe Tone St., Dublin 1, D01HP90, Ireland. Regulated by Central Bank of Ireland - privacy@saxa-mpsfinancial.ie Per maggiori informazioni, può fare riferimento alla sezione privacy del sito <https://www.axa-mpsfinancial.ie/informativa-privacy>.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CRIMINAL JUSTICE (MONEY LAUNDERING AND TERRORIST FINANCING) ACT 2010, 2013 e 2018

Le sezioni da 33 a 39 del CJ Acts, di cui di seguito si riportano gli aspetti principali, forniscono le misure di adeguata verifica che un'impresa deve adottare per adempiere ai propri obblighi in materia di identificazione e verifica dei clienti, delle persone che pretendono di agire per conto dei clienti e dei titolari effettivi.

Sezione 33(1)

Le imprese sono tenute a identificare e verificare i clienti e, ove applicabile, i titolari effettivi:

- prima dell'instaurazione di un rapporto continuativo con un cliente;
- prima di eseguire un'operazione o un servizio occasionale per un cliente;
- prima di eseguire qualsiasi servizio per un cliente se, tenuto conto delle circostanze, l'Impresa ha ragionevoli motivi per sospettare che il cliente sia coinvolto, o il servizio, transazione o prodotto chiesto dal cliente sia ai fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo;
- prima di eseguire qualsiasi servizio per un cliente qualora l'Impresa abbia ragionevoli motivi per dubitare della veridicità o dell'adeguatezza dei documenti; e
- in qualsiasi momento, laddove le circostanze rilevanti di un cliente sono cambiate.

Sezione 33(2)

Le misure che devono essere applicate al fine di adempiere agli obblighi previsti dalla Sezione 33 (1) sono le seguenti:

- (a) identificare il cliente e verificarne l'identità sulla base di documenti (in formato elettronico o meno) o di informazioni che l'impresa ha ragionevoli motivi di ritenere affidabili per confermare l'identità del cliente;
- (b) identificare qualsiasi titolare effettivo connesso al cliente o al servizio richiesto.

Sezione 33(8)

Le imprese che non sono in grado di identificare e verificare un cliente a causa di inadempienze da parte di tale cliente nel fornire la documentazione o le informazioni necessarie per le attività di adeguata verifica:

- (a) non devono fornire alcun servizio o eseguire qualsiasi operazione richiesta da quel cliente fintanto che persiste l'inadempienza; e
- (b) devono interrompere il rapporto continuativo (se esistente) con il cliente.

Sezione 33(9)

Chi non riesce a conformarsi con le disposizioni della presente sezione commette un reato ed è punito:

- (a) in caso di procedimento sommario, con una multa di importo non superiore a €5.000 o con la reclusione per un periodo non superiore a 12 mesi (o entrambi), oppure
- (b) in caso di condanna a seguito di atto formale d'accusa, con una multa o con la reclusione per un periodo non superiore a 14 anni (o entrambi).

Sezione 35(1)(2)

Le imprese acquisiscono le informazioni ragionevolmente giustificate dal rischio di riciclaggio di denaro o finanziamento del terrorismo in relazione allo scopo e alla natura prevista di un rapporto d'affari con un cliente prima dell'instaurazione del rapporto.

L'impresa che non è in grado di ottenere tali informazioni a causa di inadempienze da parte del cliente, non deve fornire il servizio chiesto dal cliente per tutto il tempo in cui persiste l'inadempimento.