

Modulo Operazione

SINISTRO – SCADENZA

Cliente – persone giuridiche

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 e alla lista dei documenti identificativi 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)	Mezzo di liquidazione	
Nazione _____	<input type="checkbox"/> Bonifico	
IBAN/ BIC		
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		
Denominazione	Forma giuridica	Codice fiscale/ Partita IVA
Estremi iscrizione registro delle imprese/ albi autorità di settore	Data di costituzione	Fini perseguiti <input type="checkbox"/> Profit <input type="checkbox"/> No profit
Finalità della costituzione (se forma giuridica "Trust")		
Modalità di esecuzione (se forma giuridica "Trust")		
Finalità della costituzione e scopi perseguiti (se fini perseguiti "No profit" e se forma giuridica diversa da "Trust")		
Nazione sede legale	Provincia sede legale (o Località estera se Nazione è diversa da Italia)	Comune sede legale
Indirizzo sede legale		CAP sede legale
Residenza fiscale diversa da sede legale (inserire almeno una Nazione se si risponde "SI") <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Nazione (1) _____	Nazione (2) _____	Nazione (3) _____
Nazione (4) _____		
Operatività Fiduciaria nell'ambito del presente rapporto (se Forma giuridica "Fiduciaria 1° Livello (Iscrizione albo 106 TUB)" o "Fiduciaria 2° livello")		
<input type="checkbox"/> In conto proprio <input type="checkbox"/> Per conto di un fiduciante		
Estremi iscrizione Fiduciaria nell'albo ex art.106 TUB (se Forma giuridica "Fiduciaria 1° Livello (Iscrizione albo 106 TUB)")		
Numero di iscrizione _____	Anno di iscrizione _____	
Quotazione in un mercato regolamentato dell'UE o di Paese Terzo soggetto ad obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Nazione del mercato _____	Nome del mercato _____	
Contatti (dati facoltativi)		
Numero di telefono	Indirizzo e-mail (PEC)	
Indirizzo di recapito postale (se diverso da sede legale)	Comune di recapito postale	CAP di recapito postale
Provincia di recapito postale	Nazione di recapito postale (o Località estera se Nazione è diversa da Italia)	
Assetto societario e di gruppo		
Relazioni economiche/ commerciali con l'estero		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Nazione (1) _____	Nazione (2) _____	Nazione (3) _____
Appartenenza ad un gruppo	Nazione capogruppo (se ad Appartenenza ad un gruppo si risponde "SI")	N.di dipendenti
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Nella catena partecipativa, c'è un trust, una fiduciaria o una società anonima?		
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, almeno uno dei quali aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio <input type="checkbox"/> SI, nessuno dei quali aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio		
Nazione - trust/ fiduciaria/ società anonima (se alla domanda precedente si risponde "SI, almeno uno dei quali aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio")		
Partecipazioni rilevanti/ significative (≥25%) in società estere		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Numero di partecipazioni rilevanti/ significative (≥25%) in società estere		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)

Dati economici		
Risultato economico d'esercizio <input type="checkbox"/> Utile <input type="checkbox"/> Perdita	Ammontare utile/ perdita d'esercizio (€)	N.di esercizi in perdita consecutivi (compreso l'ultimo)
Fascia di fatturato annuo relativo all'ultimo esercizio disponibile (<i>specificare anno</i>) _____		
<input type="checkbox"/> Fino a € 100.000	<input type="checkbox"/> Tra € 100.001 e € 300.000	<input type="checkbox"/> Tra € 300.001 e € 800.000
<input type="checkbox"/> Tra € 800.001 e € 1.500.000	<input type="checkbox"/> Tra € 1.500.001 e € 4.000.000	<input type="checkbox"/> Tra € 4.000.001 e € 10.000.000
<input type="checkbox"/> Superiore a € 10.000.001		
Attività economica prevalente		
SAE		
Codice _____ Descrizione _____		
ATECO		
Codice _____ Descrizione _____		
Area di svolgimento prevalente attività economica		
Nazione _____ Provincia _____		
Legami		
Legame cedente rapporto - Cliente		
<input type="checkbox"/> Parentela/ Affinità/ Convivenza <input type="checkbox"/> Rapporto aziendale o d'affari <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____		
Altri ruoli		
Presenza di assicurato		
<input type="checkbox"/> SI <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 o, in assenza, figli	<input type="checkbox"/> Genitori	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Contraente
		<input type="checkbox"/> Coniuge e figli nati/ nati in parti uguali
		<input type="checkbox"/> Assicurato
Classe di beneficiari designati caso morte		
<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 o, in assenza, figli	<input type="checkbox"/> Genitori	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Contraente
		<input type="checkbox"/> Coniuge e figli nati/ nati in parti uguali
		<input type="checkbox"/> Assicurato

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 (<i>specificare</i>) _____				

ESECUTORE FIRMATARIO*			
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 (specificare) _____		
Principale attività economica (se <i>Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso"</i>)			
Codice _____ Descrizione _____			
Relazioni economiche/ commerciali con l'estero (se <i>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"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Rapporto aziendale o d'affari	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			

*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

TITOLARE EFFETTIVO SUB 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	
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"/> Lavoratore autonomo
<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) _____			
Partita IVA (se "Libero professionista") _____				
Professione precedentemente esercitata (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"/> Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
Principale attività economica (se Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso")				
Codice _____ Descrizione _____				
Area di svolgimento prevalente attività economica (se Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso")				
Nazione _____		Provincia _____		

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"/> Tra € 50.001 e € 80.000	<input type="checkbox"/> Tra € 80.001 e € 200.000	
<input type="checkbox"/> Tra € 200.001 e € 500.000	<input type="checkbox"/> Tra € 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 fondiari	<input type="checkbox"/> Rendite finanziarie
<input type="checkbox"/> Pensione	<input type="checkbox"/> Vitalizio	<input type="checkbox"/> Assegni di mantenimento		
<input type="checkbox"/> Redditi diversi (specificare) _____				

Legami				
Legame Titolare effettivo sub 2) – Cliente				
<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 (specificare) _____			

*Stampare e compilare la presente sezione in base al numero di Titolari Effettivi sub 2)

PEP – Dichiarazione		
Carica in corso		
<input type="checkbox"/> SI, carica personalmente ricoperta	<input type="checkbox"/> SI, relazioni 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 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 diverso da "NO" o "Altro tipo di parentela")		Nazione incarico (se Carica in corso diverso 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 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 (se Carica ricoperta in passato diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")			
Partecipazioni rilevanti/ significative (≥ 25%) in società estere		Numero di partecipazioni rilevanti/ significative (≥ 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 - Dichiarazione			
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			

FIDUCIANTE PERSONA FISICA* () – compilare in caso di Fiduciaria che opera per conto di un Fiduciante 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 <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	
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>) _____			

*Stampare e compilare la presente sezione in base al numero di Fiducianti persona fisica

Attività economica prevalente	
SAE	
Codice _____	Descrizione _____
Professione	
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Disoccupato
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
Professione precedentemente svolta (<i>se Professione "Disoccupato", "Casalinga", "Pensionato"</i>)	

Casalinga Dirigente/ Soggetto apicale Religioso Imprenditore Lavoratore autonomo
 Studente Libero professionista Lavoratore dipendente Altro (specificare) _____

Partita IVA (se "Libero professionista") _____ Iscrizione albo (se "Libero professionista") _____

Principale attività economica (se Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso")
 Codice _____ Descrizione _____

Area di svolgimento prevalente attività economica (se 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")
 SI NO Nazione (1) _____ Nazione (2) _____ Nazione (3) _____

PEP – Dichiarazione

Carica in corso
 SI, carica personalmente ricoperta SI, relazione d'affari SI, relazione di parentela stretta
 Altro tipo di parentela (e.g. fratelli, cugini, zii) NO

Tipo legame e nome cognome 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")
 SI, carica personalmente ricoperta SI, relazione d'affari SI, relazione di parentela stretta
 Altro tipo di parentela (e.g. fratelli, cugini, zii) NO

Tipo legame e nome cognome 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")
 Meno di un anno Più di un anno

Tipo carica ricoperta in passato (se Carica ricoperta in passato diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")

Nazione incarico (se Carica ricoperta in passato diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")

Partecipazioni rilevanti/ significative (≥ 25%) in società estere Numero di partecipazioni rilevanti/ significative (≥ 25%) in società estere
 SI 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 – Dichiarazione

Carica in corso Tipo carica (se a Carica in corso si risponde "SI")
 SI 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")
 SI NO

FIDUCIANTE PERSONA GIURIDICA* () – compilare in caso di Fiduciaria che opera per conto di un Fiduciante persona giuridica

Dati anagrafici		
Denominazione	Forma giuridica	Codice fiscale/ Partita IVA
Estremi iscrizione registro delle imprese/ albi autorità di settore	Data di costituzione	Fini perseguiti <input type="checkbox"/> Profit <input type="checkbox"/> No profit
Nazione sede legale	Provincia sede legale (o Località estera se Nazione è diversa da Italia)	Comune sede legale

Indirizzo sede legale		CAP sede legale
Residenza fiscale diversa da sede legale (<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) _____		
Assetto societario e di gruppo		
Relazioni economiche/ commerciali con l'estero		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nazione (1) _____ Nazione (2) _____ Nazione (3) _____		
Nella catena partecipativa, c'è un trust, una fiduciaria o una società anonima?		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI, almeno uno dei quali avente sede in Paesi terzi ad alto rischio <input type="checkbox"/> SI, nessuno dei quali aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio		
Nazione - trust/ fiduciaria/ società anonima (<i>se alla domanda precedente si risponde "SI, almeno uno dei quali avente sede in Paesi terzi ad alto rischio"</i>)		
Dati economici		
Risultato economico d'esercizio	Ammontare utile/ perdita d'esercizio (€)	N. di esercizi in perdita consecutivi (compreso l'ultimo)
<input type="checkbox"/> Utile <input type="checkbox"/> Perdita		
Fascia di fatturato annuo relativa all'ultimo esercizio disponibile (<i>specificare anno</i>) _____		
<input type="checkbox"/> Fino a € 100.000 <input type="checkbox"/> Tra € 100.001 e € 300.000 <input type="checkbox"/> Tra € 300.001 e € 800.000 <input type="checkbox"/> Tra € 800.001 e € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Tra € 1.500.001 e € 4.000.000 <input type="checkbox"/> Tra € 4.000.001 e € 10.000.000 <input type="checkbox"/> Superiore a € 10.000.001		
Attività economica prevalente		
SAE		
Codice _____ Descrizione _____		
ATECO		
Codice _____ Descrizione _____		
Area di svolgimento prevalente attività economica		
Nazione _____		Provincia _____

*Stampare e compilare la presente sezione in base al numero di Fiduciari persona giuridica

TITOLARE EFFETTIVO FIDUCIANTE 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 Nazione è diversa da Italia)	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
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"/> € 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"/> Pensione	<input type="checkbox"/> Vitalizio	<input type="checkbox"/> Rendite fondiarie
<input type="checkbox"/> Redditi diversi (<i>specificare</i>) _____	<input type="checkbox"/> Assegni di mantenimento	<input type="checkbox"/> Rendite finanziarie
Attività economica prevalente		
Professione		
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale	<input type="checkbox"/> Disoccupato
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Religioso
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale	<input type="checkbox"/> Religioso
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale	<input type="checkbox"/> Religioso
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale	<input type="checkbox"/> Religioso
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____	<input type="checkbox"/> Imprenditore
<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Soggetto apicale	<input type="checkbox"/> Religioso
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____	<input type="checkbox"/> Imprenditore
Partita IVA (se " <i>Libero professionista</i> ")		
Principale attività economica (se <i>Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso"</i>)		
Codice _____	Descrizione _____	
Area di svolgimento prevalente attività economica (se <i>Professione diversa da "Disoccupato", "Casalinga", "Studente", "Pensionato", "Religioso"</i>)		
Nazione _____		Provincia _____

*Stampare e compilare la presente sezione in base al numero di Titolari effettivi Fiduciante persona giuridica

¹ Specificare il numero con il quale è stato identificato in precedenza il Fiduciante persona giuridica

² Specificare il numero del rispettivo Titolare effettivo

PEP - Dichiarazione		
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 soggetto che ricopre la carica (se si risponde " <i>SI, relazione di parentela stretta</i> ", " <i>SI, relazione d'affari</i> " o " <i>Altro tipo di parentela</i> ")		
Tipo carica (se <i>Carica in corso diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela"</i>)		Nazione incarico (se <i>Carica in corso diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela"</i>)

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 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 (se Carica ricoperta in passato diversa da "NO" o "Altro tipo di parentela")		
Partecipazioni rilevanti/ significative (≥ 25%) in società estere		Numero di partecipazioni rilevanti/ significative (≥ 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 - Dichiarazione		
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		

BENEFICIARIO DESIGNATO* (_)			
Identificazione			
Tipo beneficiario designato			
<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 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
Persona giuridica - se a Classe 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 – compilare sia in caso di Beneficiario designato individuato persona fisica sia persona giuridica

Legame Beneficiario designato – Cliente

Parentela/ Affinità/ Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro (specificare) _____

Legame Beneficiario designato - Titolare effettivo sub 2) (compilare per ciascun Titolare effettivo sub 2) con il quale esiste un legame)

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Tit. eff. sub 2) _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

Legame Beneficiario designato – Fiduciante (in caso di Contraente Fiduciaria che opera per conto di un Fiduciante e per ciascun Fiduciante con il quale esiste un legame)

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

CF Fiduciante _____ Parentela/Affinità/Convivenza Rapporto aziendale o d'affari Altro _____

*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 Nazione è diversa da Italia)		Comune di nascita			

Legami

Legame Titolare effettivo Beneficiario designato – Beneficiario designato

Amministratore delegato Legale rappresentante Amministratore

Socio Dirigente Altro ruolo con specifiche deleghe (specificare) _____

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 Nazione è diversa da Italia)		Comune di nascita			

Legami

Legame Titolare effettivo Beneficiario designato – Beneficiario designato

Amministratore delegato Legale rappresentante Amministratore

Socio Dirigente Altro ruolo con specifiche deleghe (specificare) _____

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

Modulo di approfondimento per l'Adeguata Verifica della clientela

Si richiede la compilazione del modulo sotto riportato qualora il cliente sia un trust o una società con finalità no profit.

SOCIETA' NO PROFIT		
Finalità della costituzione e scopi perseguiti		
TRUST		
Finalità della costituzione		Modalità di esecuzione
Trustee		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Beneficiario (1)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Beneficiario (2)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Beneficiario (3)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Beneficiario (4)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Beneficiario (5)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Disponente (1)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Disponente (2)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso

Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Disponente (3)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Disponente (4)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Disponente (5)		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Guardiano		
Cognome Nome/ Denominazione		Sesso
Data di nascita/ di costituzione	Nazione di nascita/ di costituzione	Provincia di nascita/ di costituzione (o Località estera se la Nazione è diversa da Italia)
Legami di parentela/ Relazioni d'affari		
Presenza di legami di parentela/ relazioni d'affari tra disponente e trustee <si/no> _____ <Descrizione legame> _____		
Presenza di legami di parentela/ relazioni d'affari tra disponente e guardiano <si/no> _____ <Descrizione legame> _____		

SOTTOSCRITTORE

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'informativa sulla privacy riportata in calce ed in ottemperanza agli obblighi previsti dalla normativa anticiclaggio, 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.