

## MODULO PER L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA (Art. 15 e ss. D. Lgs. 231/07) E AGGIORNAMENTO DATI ANAGRAFICI

<b>AGENZIA GENERALE DI</b> _____ in lettere _____ in codice _____ Ispettorato Agenziale _____ / Settore _____ / Zona _____	<b>DA ABBINARE ALLA POLIZZA N°</b> _____
--	---

### CONTRAENTE - Persona Fisica

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

M  F Località di nascita (o Stato estero) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Seconda cittadinanza \_\_\_\_\_

**Documento:**  Carta d'identità  Passaporto  Patente N° \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_ Ente di rilascio \_\_\_\_\_ Luogo di rilascio \_\_\_\_\_

**Residenza:** Indirizzo \_\_\_\_\_ N° Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Presso (facoltativo) \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ N° tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Titolo di studio:  Scuola dell'obbligo  Scuola superiore  Laurea Professione (cod.) \_\_\_\_\_ Settore professionale (cod.) \_\_\_\_\_ Stato civile (cod.) \_\_\_\_\_

N° componenti nucleo familiare \_\_\_\_\_ N° figli \_\_\_\_\_ Professione coniuge (cod.) \_\_\_\_\_

**Domicilio** (recapito per inoltro corrispondenza solo se diverso da residenza): Indirizzo \_\_\_\_\_

N° Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Presso (facoltativo) \_\_\_\_\_

**Attività economica:** Professione \_\_\_\_\_ Settore professionale \_\_\_\_\_ (inserire i codici)

**Persona politicamente esposta:**  Sì  No

**Ricopre o ha ricoperto cariche in ambito:**  politico/istituzionale  societario  associazioni  fondazioni  no mai

Se Sì, indicare il Paese in cui l'Ente ha Sede legale \_\_\_\_\_

**Dich. U.S. Person/residenza fiscale fuori dall'Italia (CRS) del Contraente** (vedi retro):  No  Sì U.S. Person (allegare form W-9)  Sì CRS (allegare Dich. CRS)

**Codice GIIN:** \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

### CONTRAENTE - Persona Giuridica

Denominazione \_\_\_\_\_ Data Costituzione \_\_\_\_\_ Prov. Costituzione \_\_\_\_\_

N° Registrazione \_\_\_\_\_ Ente Registrazione \_\_\_\_\_

ATECO \_\_\_\_\_ S.A.E. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Paese Sede dell'attività economica prevalente \_\_\_\_\_ Paese Sede Legale della Capogruppo \_\_\_\_\_

**Tipo Ente:**  S.p.A.  Persona Giuridica (eccetto S.p.A./Ditta individuale)  Trust/Strutture analoghe  Enti religiosi

No Profit/Strutture analoghe (indicare la categoria dei soggetti che beneficiano dell'attività) \_\_\_\_\_

### REDDITO/FATTURATO ANNUO COMPLESSIVO IN EURO (compilare con riferimento al Contraente se Persona Fisica o della Ditta se Persona Giuridica)

fino a 20.000   
  da 20.001 a 50.000   
  da 50.001 a 100.000   
  da 100.001 a 250.000   
  da 250.001 a 500.000  
 da 500.001 a 1.000.000   
  da 1.000.001 a 2.000.000   
  da 2.000.001 a 10.000.000   
  da 10.000.001 a 50.000.000   
  superiore a 50.000.000

**Risultato economico:**  Utile/pareggio  Perdita da 1 anno  Perdita da 2 anni  Perdita da 3 e più anni

### DELEGATO - Da compilare in caso di Delegato di Persona Fisica o Persona Giuridica

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

M  F Località di nascita (o Stato estero) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Seconda cittadinanza \_\_\_\_\_

**Documento:**  Carta d'identità  Passaporto  Patente N° \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_ Ente di rilascio \_\_\_\_\_ Luogo di rilascio \_\_\_\_\_

**Residenza:** Indirizzo \_\_\_\_\_ N° Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Presso (facoltativo) \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ N° tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**Domicilio** (recapito per inoltro corrispondenza solo se diverso da residenza): Indirizzo \_\_\_\_\_

N° Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Presso (facoltativo) \_\_\_\_\_

**Attività economica:** Professione \_\_\_\_\_ Settore professionale \_\_\_\_\_ (inserire i codici)

**Persona politicamente esposta:**  Sì  No

**Rapporto con il Contraente:**  Appartenente al nucleo familiare  Rapporto di lavoro/affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### DOCUMENTI (DA ALLEGARE) COMPROVANTI I POTERI DI DELEGA DEL DELEGATO:

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

**TITOLARE EFFETTIVO**(Qualora sia più di uno compilare specifico Modulo )**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.LGS. 231/2007 (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO FINANZIARIO AL TERRORISMO)**

Dopo aver preso visione dell'Informativa riportata sul retro, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità anche penali cui va incontro nel caso di omessa o falsa dichiarazione in tema di titolarità effettiva, dichiara che:

 il Titolare effettivo esiste  il Titolare effettivo coincide con il Delegato**DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO SE DIVERSO DAL DELEGATO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

 M  F Località di nascita (o Stato estero) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Seconda cittadinanza \_\_\_\_\_

**Documento:**  Carta d'identità  Passaporto  Patente N° \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_ Ente di rilascio \_\_\_\_\_ Luogo di rilascio \_\_\_\_\_

**Residenza:** Indirizzo \_\_\_\_\_ N° Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Presso (facoltativo) \_\_\_\_\_

**Domicilio** (recapito per inoltro corrispondenza solo se diverso da residenza): Indirizzo \_\_\_\_\_

N° Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Presso (facoltativo) \_\_\_\_\_

**Attività economica:** Professione \_\_\_\_\_ Settore professionale \_\_\_\_\_ (inserire i codici)**Persona politicamente esposta:**  Sì  No**Dich. U.S. Person/residenza fiscale fuori dall'Italia (CRS) relativa al Titolare Effettivo** (eventuale):  No  Sì U.S. Person (allegare form W-9)  Sì CRS (allegare Dich. CRS)

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**POLIZZA N° \_\_\_\_\_****BENEFICIARI (La modifica o la revoca del Beneficiario deve essere comunicata alla Società tramite apposito Modulo)****SCADENZA** **CONTRAENTE**  **ASSICURATO** **INDIVIDUATO**

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Località di nascita (o Stato estero)\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_ Data di nascita\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Persona politicamente esposta\*  Sì  NoRapporto con il Contraente\*:  Appartenente al nucleo familiare  Rapporto di lavoro/affari  Altro \_\_\_\_\_

Indirizzo recapito fisico\* \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ N° tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

 **IDENTIFICATO (compilare specifico modulo di identificazione)** **GENERICO** Coniuge  Coniuge in difetto figli  Eredi legittimi  Altro (inserire codice) \_\_\_\_\_*La scelta del BENEFICIARIO GENERICO potrebbe rendere più difficile la sua identificazione da parte della Compagnia in sede di liquidazione, si consiglia di specificare i riferimenti di un referente terzo*

Contatto terzo referente (indicare generalità e riferimenti di contatto) \_\_\_\_\_

**PREMORIENZA** **CONTRAENTE (solo se diverso da Assicurato)** **INDIVIDUATO**

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Località di nascita (o Stato estero)\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_ Data di nascita\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Persona politicamente esposta\*  Sì  NoRapporto con il Contraente\*:  Appartenente al nucleo familiare  Rapporto di lavoro/affari  Altro \_\_\_\_\_

Indirizzo recapito fisico\* \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ N° tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

 **IDENTIFICATO (compilare specifico modulo di identificazione)** **GENERICO** Coniuge  Coniuge in difetto figli  Eredi legittimi  Altro (inserire codice) \_\_\_\_\_*La scelta del BENEFICIARIO GENERICO potrebbe rendere più difficile la sua identificazione da parte della Compagnia in sede di liquidazione, si consiglia di specificare i riferimenti di un referente terzo*

Contatto terzo referente (indicare generalità e riferimenti di contatto) \_\_\_\_\_

\* Campo obbligatorio se selezionato come tipo BENEFICIARIO INDIVIDUATO

**SCOPO DEL RAPPORTO**  Protezione  Risparmio  Investimento**PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE (Indicare il Paese di provenienza se diverso da Italia: \_\_\_\_\_)****ORIGINE DEI FONDI** Lavoro Dipendente  Pensione  Reinvestimento da liquidazione  Reddito d'impresa Lavoro Autonomo  Divorzio  Reinvestimento da sinistro danni  Rendite da immobili Scudo fiscale/voluntary disclosure  Lascito/eredità/donazione  Vincita  Altro \_\_\_\_\_**SOGGETTO PAGANTE - Se diverso dal Contraente o dal Delegato in caso di Persona giuridica****Coincide con:**  Assicurato  Altro soggetto (compilare la seguente Sezione)**Nel caso coincida con l'Assicurato: Persona politicamente esposta**  Sì  No**Rapporto con il Contraente:**  Appartenente al nucleo familiare  Rapporto di lavoro/affari  Altro \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO PAGANTE SE DIVERSO DAL CONTRAENTE O DAL DELEGATO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 M  F Località di nascita (o Stato estero) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_ Seconda cittadinanza \_\_\_\_\_  
**Documento:**  Carta d'identità  Passaporto  Patente N° \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_  
 Scadenza \_\_\_\_\_ Ente di rilascio \_\_\_\_\_ Luogo di rilascio \_\_\_\_\_  
**Residenza:** Indirizzo \_\_\_\_\_ N° Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Presso (facoltativo) \_\_\_\_\_  
**Domicilio** (recapito per inoltro corrispondenza solo se diverso da residenza): Indirizzo \_\_\_\_\_  
 N° Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Presso (facoltativo) \_\_\_\_\_  
**Persona politicamente esposta:**  Sì  No  
**Rapporto con il Contraente:**  Appartenente al nucleo familiare  Rapporto di lavoro/affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE CON I DATI DELLA SOCIETÀ SE IL SOGGETTO PAGANTE È UNA PERSONA GIURIDICA**

Denominazione \_\_\_\_\_  
 ATECO \_\_\_\_\_ S.A.E. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Sede Legale \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016**

Preso visione dell'Informativa privacy sul trattamento dei dati personali, in calce al presente Modulo:

- con riferimento al trattamento dei dati personali per fini precontrattuali e contrattuali**  
 Prendo atto che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Alleanza Assicurazioni S.p.A. tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti precontrattuali e contrattuali come previsti dalla normativa in vigore. Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.
- con riferimento al trattamento dei dati personali per erogazione del servizio FEA**  
 Firmando autorizzo inoltre Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati biometrici per la finalità di usufruire dei servizi di firma elettronica avanzata.
- con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali e di profilazione**  
 Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A., a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Compagnia e prodotti e servizi non assicurativi di altre società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web)

Sì  No

Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i dati personali per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi e l'individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i miei comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta

Sì  No

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

In ottemperanza al Provvedimento recante disposizioni attuative in materia di adeguata verifica della clientela ai sensi dell'Art. 7 comma 2 del D. Lgs. 231/2007, con specifico riferimento a tutti i rapporti continuativi in essere, la Società presumerà che tutte le operazioni di importo pari o superiore a 5.000,00 euro siano effettuate per Suo conto e non per conto di un soggetto terzo; ciò salva Sua diversa indicazione.

Qualora Lei intendesse effettuare operazioni che soddisfano i citati requisiti di importo per conto di un soggetto terzo, La preghiamo di darne comunicazione alla Società al momento dell'esecuzione dell'operazione stessa e di fornire tutte le indicazioni necessarie all'individuazione del soggetto terzo per conto del quale sta operando. Nel caso in cui tale soggetto terzo sia una società, occorrerà fornire anche i dati del relativo titolare effettivo (compilare, quindi, la sezione sul titolare effettivo). In assenza di tali informazioni, ove necessarie, la Società non potrà dare esecuzione alle operazioni disposte.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto, garantisce che le stesse sono esatte e veritiere e si impegna a comunicarne ogni futura ed eventuale modifica.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente o del Delegato (leggibile) \_\_\_\_\_

Dichiaro di avere verificato la correttezza dei dati contenuti nel presente modulo e di aver identificato di persona il Dichiarante, secondo quanto disposto dall'Art. 15 e seguenti del D. Lgs. 231/2007.

Firma dell'Incaricato (leggibile) \_\_\_\_\_

Dichiaro di avere verificato la correttezza dei dati anagrafici contenuti nel presente modulo e attesto che lo stesso risulta compilato e sottoscritto in maniera completa e conforme alle normative vigenti e alle prescrizioni aziendali.

Firma dell'Agente Generale (leggibile) \_\_\_\_\_

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

## UTILIZZO DEI DATI A FINI CONTRATTUALI

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi<sup>(1)</sup> sono trattati da Alleanza Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, nonché dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo nonché dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative<sup>(2)</sup>; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla sua salute; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Nel caso in cui eventuali consensi dovessero essere revocati, La informiamo che potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi in modalità cartacea.

## UTILIZZO DEI DATI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), La Compagnia tratterà anche i suoi dati biometrici<sup>(3)</sup> sempre per le finalità sopra indicate. La base giuridica del trattamento dei suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza, non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirle la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti dalla Compagnia.

Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

## UTILIZZO DEI DATI A FINI COMMERCIALI E DI PROFILAZIONE

La informiamo inoltre che lei può autorizzare la Compagnia a trattare i suoi dati personali da lei forniti e/o acquisiti anche da terzi<sup>(1)</sup> (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute) per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

## DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1, 20145 Milano (MI), [privacy@alleanza.it](mailto:privacy@alleanza.it), o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchese 14, 31021".

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

## TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) **per le finalità contrattuali**, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) **per le finalità commerciali e di profilazione**, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

## COMUNICAZIONE DEI DATI

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE<sup>(3)</sup>.

## TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa<sup>(4)</sup> alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

## MODIFICHE E AGGIORNAMENTI DELL'INFORMATIVA

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia [www.alleanza.it](http://www.alleanza.it).

## NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziarica, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi/consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

## FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dal Rappresentante legale (per le persone giuridiche), riportate in questa proposta. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

### DICHIARAZIONE US-PERSON DEL CONTRAENTE

La "Dichiarazione US-Person del Contraente" è un'autocertificazione con la quale,

- il Contraente persona fisica, valutando la propria cittadinanza o eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America (status di contribuente U.S.A.),
- il Legale rappresentante di Contraente persona giuridica, verificando la sede legale o la presenza di stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America,

dichiara che il Contraente non è/è "US-Person" come definito dalla normativa fiscale americana.

In caso di risposta affermativa è necessario allegare il Modello "Form W-9" compilato e sottoscritto.

Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dichiarato.

### CODICE GIIN (GLOBAL INTERMEDIARY IDENTIFICATION NUMBER)

Il campo Codice GIIN identifica i soggetti (persone giuridiche) partecipanti a FATCA ed è un campo alfanumerico di 19 caratteri (Esempio: 98Q96B.0000.LE.250).

### CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Società è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente/Beneficiario. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Società e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione.

## INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO)

Gentile cliente, le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e del Regolamento Ivass n. 5/2014 sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Società di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni.

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, come per Legge.

### OBBLIGHI DEL CLIENTE Art. 21 del D.Lgs. 231/2007

I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica alla Clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

### OBBLIGO DI ASTENSIONE Art. 16 Reg. Ivass n. 5/2014 in attuazione dell'art. 23 del D.Lgs. 231/07

1. Quando le imprese non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela di cui agli articoli 9, 10, 11, 12 e 13 (ovvero di: identificazione del cliente, del beneficiario e dell'esecutore; identificazione del titolare effettivo; verifica dei dati relativi al cliente, al beneficiario, all'esecutore ed al titolare effettivo; inerenti i rapporti continuativi e le operazioni che comportano l'identificazione di una pluralità di soggetti; acquisizione delle informazioni sullo scopo e sulla natura prevista del rapporto continuativo e dell'operazione occasionale), non instaurano il rapporto continuativo ovvero non eseguono l'operazione.
2. Se tale impossibilità si verifica per un rapporto continuativo in essere o per un'operazione in corso di realizzazione, le imprese pongono fine al rapporto o all'esecuzione dell'operazione. I fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie eventualmente già acquisite dall'impresa vengono restituite liquidando il relativo importo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal cliente ed allo stesso intestato. Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al cliente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela.
3. Nei casi in cui l'astensione non sia possibile in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto ovvero l'esecuzione dell'operazione per sua natura non possa essere rinviata o l'astensione possa ostacolare le indagini, permane l'obbligo di immediata segnalazione di operazione sospetta ai sensi dell'articolo 41.

### SANZIONI PENALI Art. 55, co. 2 e 3 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque contravviene alle disposizioni contenute nel Titolo II, Capo I, concernenti l'obbligo di identificazione, è punito con la multa da 2.600 a 13.000 euro.
2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

### PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE Art. 23 del Reg. Ivass n. 5/2014 in attuazione dell'art. 28 del D.Lgs. 231/07

Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami.

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: a) I capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari; b) I Parlamentari; c) I membri delle Corti Supreme, delle Corti Costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette ad ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali; d) I membri delle Corti dei Conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali; e) Gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate; f) I membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.  
In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.
2. Per familiari diretti s'intendono: a) Il coniuge; b) I figli e i loro coniugi; c) Coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere; d) I genitori.
3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a: a) Qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1; b) Qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.
4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

**TITOLARE EFFETTIVO Art. 2, comma 1 lettera y), del Regolamento IVASS n.5/14, in attuazione del D.Lgs. 231/07, e dei rispettivi Allegati tecnici**

L'identificazione del titolare effettivo ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, sulla base dei dati identificativi forniti dal cliente ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 231/07. All'atto dell'identificazione il cliente deve dichiarare se il rapporto continuativo è instaurato per conto di un altro soggetto e deve fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo. Le operazioni riconducibili a un rapporto continuativo, che soddisfino i requisiti d'importo normativamente previsti, si presumono effettuate per conto del cliente intestatario del rapporto continuativo o dell'eventuale titolare effettivo del rapporto stesso, salva diversa indicazione del cliente. Per ogni singola operazione posta in essere in relazione ad un rapporto continuativo il cliente è tenuto a dichiarare se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo ed a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione. Nel quadro del controllo costante, le imprese valutano eventuali elementi che inducono a ritenere che il cliente stia operando per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo o dell'effettuazione dell'operazione. In relazione alle situazioni concrete, è possibile che vi siano molteplici titolari effettivi; in tali casi, gli adempimenti vanno espletati per ciascun titolare effettivo. È titolare effettivo:

- 1) la persona o le **persone fisiche** per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo;
- 2) nel caso in cui il cliente e/o il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano **entità diverse da una persona fisica**, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui agli allegati tecnici del D.Lgs. 231/07 e del Regolamento IVASS n.5/14, che di seguito si riportano.
  - 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 comunicazione 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.

L'Allegato tecnico al Regolamento IVASS n.5/14, in linea con la previsione dell'Allegato tecnico del D.Lgs. 231/07 ed in attuazione dello stesso, ha indicato alcune ulteriori specificazioni ai fini dell'individuazione del titolare effettivo, il controllo ricorre, comunque:

1. Per tutte le persone fisiche che hanno il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale superiore al 25% del capitale sociale o del diritto di voto nella società-cliente. Nell'ipotesi in cui più soggetti non persone fisiche controllino una partecipazione al capitale della società-cliente, o una percentuale dei diritti di voto, nella società, superiore al 25%, il predetto criterio di individuazione del titolare effettivo del cliente trova applicazione con riguardo a ciascuno dei citati soggetti. Il titolare effettivo può rinvenirsi in uno o più soggetti preposti all'amministrazione della società, in considerazione dell'eventuale influenza da questi esercitata sulle decisioni riservate ai soci, con riguardo, in particolare, alle decisioni relative alla nomina degli amministratori. Tale circostanza assume precipuo rilievo quando non ricorra alcuna delle condizioni di cui sopra.
2. Non si rende necessaria l'individuazione del titolare effettivo per i soggetti che beneficiano dell'adeguata **verifica semplificata** ai sensi dell'articolo 25, commi 1 e 3, e dell'articolo 26 del Decreto. Le imprese e gli intermediari assicurativi possono astenersi dal proseguire nella ricerca del titolare effettivo quando, risalendo la catena di controllo, individuino come controllante un soggetto diverso da una persona fisica che, se fosse cliente, sarebbe sottoposto al regime di adeguata verifica semplificata (in tale caso, infatti, non sarebbe necessario individuare il titolare effettivo di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y). In tale ipotesi, va tenuta evidenza di tale soggetto come controllante.
3. Qualora il cliente sia una società fiduciaria di cui alla legge 23 novembre 1939 n. 1966 si procede come segue:
  - a) se la fiduciaria agisce per conto dei fiduciari:
    - la fiduciaria/cliente sarà tenuta, ai sensi dell'articolo 21 del decreto, a fornire per iscritto tutte le informazioni necessarie ed aggiornate, di cui sia a conoscenza, sui fiduciari, quali titolari effettivi di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 1, del rapporto o dell'operazione;
    - ove i fiduciari siano persone diverse dalle persone fisiche, vanno identificati e verificati i dati del titolare o dei titolari effettivi, di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 2;
  - b) se la fiduciaria agisce in nome e per conto proprio, vanno identificati e verificati i dati del titolare o dei titolari effettivi di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 2 della fiduciaria, secondo le norme relative alle società.
4. Per le **fondazioni** e i **trust**, il titolare effettivo va, cumulativamente, individuato:
  - a) nelle persone fisiche beneficiarie del 25%, o più, del patrimonio della fondazione o del trust, qualora i futuri beneficiari siano già stati individuati; viceversa, qualora i beneficiari non risultino ancora determinati, nella categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce la fondazione o il trust;
  - b) nella persona o persone fisiche che esercitano il controllo, anche di fatto, sul 25% o più del patrimonio della fondazione o del trust;
  - c) se diverso, in ciascun trustee del trust, se non già identificato.
5. Quando il cliente è un'**organizzazione no profit**, si applica quanto previsto al precedente paragrafo 4, lettere a) e b).
6. Nei **casi diversi** da quelli indicati nei paragrafi precedenti, il titolare effettivo va individuato:
  - a) nei soggetti che detengono una quota superiore al 25% del fondo o patrimonio dell'organizzazione;
  - b) e - se diversi - nei soggetti che, in forza del contratto costitutivo dell'organizzazione (e successive modifiche e integrazioni), ovvero di altri atti o circostanze, siano titolari di voti, all'interno dell'organo decisionale dell'organizzazione, per una percentuale superiore al 25% o del diritto di esprimere la maggioranza dei preposti all'amministrazione.

In tutti i casi sopradescritti, se uno o più dei soggetti, individuati in base ai predetti criteri, non è una persona fisica, il titolare effettivo corrisponde alla persona fisica o alle persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto su detto soggetto.

Il titolare effettivo può rinvenirsi in uno o più soggetti preposti all'amministrazione, in considerazione dell'eventuale influenza da questi esercitata sulle decisioni riservate ai partecipanti all'organizzazione, con riguardo, in particolare, alle decisioni relative alla nomina dei preposti all'amministrazione. Tale valutazione assume precipuo rilievo quando, con riferimento al cliente, non ricorrano le condizioni di cui alle precedenti lettere a) e b).

**TABELLA DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI**

Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione
K	Fratello	Y	Coniuge e figlie	D	Figlie	9	Coniuge in difetto figli	E	Figli
Z	Coniuge e figli	A	Coniuge	N	Genitori	V	Coniuge e figlio	W	Contraente
6	Coniuge in difetto figlio	O	Padre	1	Assicurato in difetto eredi legittimi	J	Fratelli	R	Vedasi appendice Mod. 296
U	Eredi testamentari	T	Eredi legittimi	8	Coniuge in difetto figlie	F	Fratelli e sorelle	C	Figlia
0	L'Assicurato stesso	X	Coniuge e figlia	M	Sorelle	B	Figlio		
Q	Come da proposta	H	Fratello e sorelle	7	Coniuge in difetto figlia	L	Sorella		
P	Madre	G	Fratello e sorella	S	Eredi legittimi e testamentari	I	Fratello e sorelle		