

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

in lettere

in codice

Ispettorato Agenziale

Settore

Zona

DA ABBINARE ALLA POLIZZA N°
SCOPO DEL RAPPORTO:
 Previdenza Complementare
 Risparmio (versamenti periodici)
 Protezione
 Investimento (versamento unico)

PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE (Indicare il Paese di provenienza se diverso da Italia: _____)
ORIGINE DELLE SOMME VERSATE:

| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lavoro Dipendente | <input type="checkbox"/> Pensione | <input type="checkbox"/> Reinvestimento da liquidazione | <input type="checkbox"/> Reddito d'impresa |
| <input type="checkbox"/> Lavoro Autonomo | <input type="checkbox"/> Divorzio | <input type="checkbox"/> Reinvestimento da sinistro danni | <input type="checkbox"/> Rendite da immobili |
| <input type="checkbox"/> Scudo fiscale/voluntary disclosure | <input type="checkbox"/> Lascito/eredità/donazione | <input type="checkbox"/> Vincita | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

DATI DEL CONTRAENTE PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

 M F Comune di nascita/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Professione (cod.) _____ **Settore professionale (cod.)** _____ **Tipo Settore:** Pubblico Privato **Professione precedente (se Pensionato) (cod.)** _____

Reddito lordo annuo in euro: Fino a 20.000 20.001 - 50.000 50.001 - 100.000 100.001 - 250.000 250.001 - 500.000 500.001 - 1.000.000

Patrimonio in euro (compresi immobili): Fino a 50.000 50.001 - 150.000 150.001 - 500.000 500.001 - 1.000.000 Oltre 1.000.000

Documento: Carta d'identità Passaporto Patente Altro N° _____ Data rilascio _____

Scadenza _____ Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

E-mail _____ Cell. _____ N° tel. (opzionale) _____

Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza e valido anche per l'inoltro della corrispondenza):

Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

DICHIARAZIONI CONTRAENTE PER L'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

Paese attività economica prevalente (se diverso da Italia) _____ Provincia attività economica prevalente (se diversa da residenza) _____

Persona politicamente esposta: Sì No

Ricopre cariche pubbliche diverse da PEP? Sì No

Se Sì, indicare la carica ricoperta: Amministratore locale Ruolo apicale in pubblica amministrazione Ruolo apicale in consorzi pubblici

 Ruolo apicale in associazione di natura pubblicistica Altro (specificare) _____

Paese Sede Legale Ente (da compilare se carica ricoperta diversa da Altro) _____

DICHIARAZIONI U.S. PERSON/RESIDENZA FISCALE FUORI DALL'ITALIA (COMMON REPORTING STANDARD) DEL CONTRAENTE PERSONA FISICA
U.S. Person: No Sì (compilare modulo W-9) **CRS:** No Sì

Codice GIIN (Codice Fiscale Identificativo estero) se disponibile: _____

In caso di CRS Sì, indicare:

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

DATI DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA

Denominazione _____ Data Fondazione _____

N° Registrazione _____ Ente Registrazione _____

ATECO _____ S.A.E. _____ Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Tipo soggetto: Ente Persona Giuridica **Forma Giuridica:** Ditta indiv. Sas Snc Srl Sapa Scarl Sdf Spa Associazione non riconosciuta

Indirizzo Sede Legale _____ C.A.P. _____

Comune/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____

E-mail _____ N° tel. _____

Paese Sede Legale della Capogruppo (se diverso da Italia) _____

Paese attività economica prevalente (se diverso da Italia) _____ Provincia attività economica prevalente (se diversa da Sede Legale) _____

Fatturato annuo in euro: Fino a 20.000 20.001 - 50.000 50.001 - 100.000 100.001 - 250.000 250.001 - 500.000 500.001 - 1.000.000

 1.000.001 - 2.000.000 2.000.001 - 10.000.000 10.000.001 - 50.000.000 Oltre 50.000.000

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

Stima controvalore dei beni/Capitale versato: Fino a 20.000 20.001 - 50.000 50.001 - 100.000 100.001 - 250.000 250.001 - 500.000

 500.001 - 1.000.000 1.000.001 - 2.000.000 2.000.001 - 10.000.000 10.000.001 - 50.000.000 Oltre 50.000.000

Paesi esteri con cui il Contraente intrattiene relazioni commerciali:

Primo paese estero _____ Secondo paese estero _____ Terzo paese estero _____

DICHIARAZIONI U.S. PERSON/RESIDENZA FISCALE FUORI DALL'ITALIA (COMMON REPORTING STANDARD) DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA
U.S. Person: No Sì (compilare modulo W-9) **CRS:** No Sì

Codice GIIN (Codice Fiscale Identificativo estero) se disponibile: _____

In caso di CRS Sì, indicare:

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

ESECUTORE DI PERSONA FISICA O DI PERSONA GIURIDICA (ai sensi del D.Lgs. 231/2007)

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

M F Comune di nascita/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Settore professionale (vedi tabella allegata) _____ Professione (vedi tabella allegata) _____ Precedente professione (se pensionato) (vedi tabella allegata) _____

Documento: Carta d'identità Passaporto Patente Altro N° _____ Data rilascio _____

Scadenza _____ Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

E-mail _____ Cell. _____ N° tel. (opzionale) _____

Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza e valido anche per l'inoltro della corrispondenza):

Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

Paese attività economica prevalente (se diverso da Italia) _____ Provincia attività economica prevalente (se diversa da residenza) _____

Rapporto con il Contraente: Parentela* Affinità* Coniugio* Convivenza di fatto o unione civile*
 Rapporto di lavoro/Affari Relazione amicale* Altro (specificare) _____

* Valido solo per Persona Fisica

DOCUMENTI (DA ALLEGARE) COMPROVANTI I POTERI DI DELEGA/RAPPRESENTANZA DELL'ESECUTORE:

Provvedimento giudice tutelare* Procura*/Atto notarile Estratto delibera assembleare Statuto/Atto istitutivo Visura camerale

* Da utilizzare solo per Esecutore di Persona Fisica

TITOLARE EFFETTIVO DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.LGS. 231/2007 (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO FINANZIARIO AL TERRORISMO)

Ove il Contraente sia un soggetto diverso da Persona Fisica, il sottoscritto, in qualità di Esecutore per conto della Persona Giuridica/Ente Intestataro del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta dichiara quanto segue:

Il Titolare Effettivo coincide con l'Esecutore di Persona Giuridica: NO SI Se SI compilare esclusivamente la sezione "Ulteriori dati ai fini A.V.C."

(In caso di Contraente Ditta Individuale il Titolare Effettivo deve coincidere con l'Esecutore di Persona Giuridica)

DATI DEL 1° TITOLARE EFFETTIVO DIVERSO DALL'ESECUTORE

Esistono più Titolari effettivi (compilare specifico modulo)

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

M F Comune di nascita/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Settore professionale (vedi tabella allegata) _____ Professione (vedi tabella allegata) _____ Precedente professione (se pensionato) (vedi tabella allegata) _____

Documento: Carta d'identità Passaporto Patente Altro N° _____ Data rilascio _____

Scadenza _____ Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

E-mail _____ Cell. _____ N° tel. (opzionale) _____

Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza e valido anche per l'inoltro della corrispondenza):

Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

ULTERIORI DATI AI FINI DELL'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA (A.V.C.)

Paese attività economica prevalente (se diverso da Italia) _____ Provincia attività economica prevalente (se diversa da residenza) _____

Persona politicamente esposta: Sì No

Ricopre cariche pubbliche diverse da PEP? Sì No

Se Sì, indicare la carica ricoperta: Amministratore locale Ruolo apicale in pubblica amministrazione Ruolo apicale in consorzi pubblici
 Ruolo apicale in associazione di natura pubblicistica Altro (specificare) _____

Paese Sede Legale Ente (da compilare se carica ricoperta diversa da Altro) _____

Rapporto con il Contraente: Rapporto di lavoro/Affari Altro (specificare) _____

DICHIARAZIONI U.S. PERSON/RESIDENZA FISCALE FUORI DALL'ITALIA (COMMON REPORTING STANDARD) DEL TITOLARE EFFETTIVO

U.S. Person: No Sì (compilare modulo W-9) **CRS:** No Sì

Codice GIIN (Codice Fiscale Identificativo estero) se disponibile: _____

In caso di CRS Sì, indicare:

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

ASSICURATO L'Assicurato coincide con il Contraente: SÌ NO (specificare il motivo _____)

DATI DELL'ASSICURATO DIVERSO DA CONTRAENTE

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

M F Comune di nascita/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Documento: Carta d'identità Passaporto Patente Altro N° _____ Data rilascio _____

Scadenza _____ Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

E-mail _____ Cell. _____ N° tel. (opzionale) _____

Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza e valido anche per l'inoltro della corrispondenza):

Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

Persona politicamente esposta: Sì No

Rapporto con il Contraente: Parentela* Affinità* Coniugio* Convivenza di fatto o unione civile*

* Valido solo per Persona Fisica Rapporto di lavoro/Affari Relazione amicale* Altro (specificare) _____

BENEFICIARI La modifica o la revoca del Beneficiario deve essere comunicata ad Alleanza Assicurazioni. Esistono più Beneficiari (compilare specifico modulo)

SCADENZA In caso di Beneficiario a Scadenza, il Contraente desidera bloccare l'invio delle comunicazioni al Beneficiario indicato in forma nominativa prima dell'evento:

SÌ, la comunicazione NON sarà inviata

CONTRAENTE (in caso di Beneficiario Premorienza solo se diverso da Assicurato)

ASSICURATO (in caso di Beneficiario Premorienza non selezionabile)

GENERICO Coniuge Coniuge in difetto figli Eredi legittimi Altro (vedi tabella allegata) _____

INDIVIDUATO - PERSONA FISICA/PERSONA GIURIDICA

Cognome*/Denominazione _____ Nome* _____

N° Registrazione _____ Ente Registrazione _____

Comune di nascita*/Paese (se diverso da Italia)* _____ Prov.* _____ Data di nascita* _____

Codice Fiscale*/Partita IVA _____

Indirizzo recapito*/Sede Legale _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune/Paese Sede Legale (se diverso da Italia) _____

Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____ N° tel. _____

Persona politicamente esposta*: Sì No

Rapporto con il Contraente: Parentela* Affinità* Coniugio* Convivenza di fatto o unione civile*

* Valido solo per Persona Fisica Rapporto di lavoro/Affari Relazione amicale* Beneficienza/liberalità Altro (specificare) _____

TITOLARE EFFETTIVO DEL BENEFICIARIO INDIVIDUATO PERSONA GIURIDICA

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Persona politicamente esposta: Sì No

Rapporto con il Contraente: Parentela* Affinità* Coniugio* Convivenza di fatto o unione civile*

* Valido solo per Persona Fisica Rapporto di lavoro/Affari Relazione amicale* Altro (specificare) _____

IDENTIFICATO (compilare specifico modulo)

PREMORIENZA

CONTRAENTE (in caso di Beneficiario Premorienza solo se diverso da Assicurato)

ASSICURATO (in caso di Beneficiario Premorienza non selezionabile)

GENERICO Coniuge Coniuge in difetto figli Eredi legittimi Altro (vedi tabella allegata) _____

INDIVIDUATO - PERSONA FISICA/PERSONA GIURIDICA

Cognome*/Denominazione _____ Nome* _____

N° Registrazione _____ Ente Registrazione _____

Comune di nascita*/Paese (se diverso da Italia)* _____ Prov.* _____ Data di nascita* _____

Codice Fiscale*/Partita IVA _____

Indirizzo recapito*/Sede Legale _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune/Paese Sede Legale (se diverso da Italia) _____

Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____ N° tel. _____

Persona politicamente esposta*: Sì No

Rapporto con il Contraente: Parentela* Affinità* Coniugio* Convivenza di fatto o unione civile*

* Valido solo per Persona Fisica Rapporto di lavoro/Affari Relazione amicale* Beneficienza/liberalità Altro (specificare) _____

TITOLARE EFFETTIVO DEL BENEFICIARIO INDIVIDUATO PERSONA GIURIDICA

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Persona politicamente esposta: Sì No

Rapporto con il Contraente: Parentela* Affinità* Coniugio* Convivenza di fatto o unione civile*

* Valido solo per Persona Fisica Rapporto di lavoro/Affari Relazione amicale* Altro (specificare) _____

IDENTIFICATO (compilare specifico modulo)

SOGGETTO PAGANTE PERSONA FISICA/ESECUTORE DEL SOGGETTO PAGANTE PERSONA GIURIDICA

Coincide con: Contraente Assicurando Beneficiario identificato (scadenza/morte) _____
 Delegato Altro soggetto (compilare dati sotto)

DATI DEL SOGGETTO PAGANTE PERSONA FISICA/ESECUTORE DEL SOGGETTO PAGANTE PERSONA GIURIDICA

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

M F Comune di nascita/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Settore professionale (vedi tabella allegata) _____ Professione (vedi tabella allegata) _____ Precedente professione (se pensionato) (vedi tabella allegata) _____

Documento: Carta d'identità Passaporto Patente Altro N° _____ Data rilascio _____

Scadenza _____ Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

E-mail _____ Cell. _____

Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza e valido anche per l'inoltro della corrispondenza):

Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____ Paese (se diverso da Italia) _____

Paese attività economica prevalente (se diverso da Italia) _____ Provincia attività economica prevalente (se diversa da residenza) _____

Persona politicamente esposta: Sì No

Rapporto con il Contraente: Parentela* Affinità* Coniugio* Convivenza di fatto o unione civile*

* Valido solo per Rapporto tra Persone Fisiche Rapporto di lavoro/Affari Relazione amicale* Altro (specificare) _____

DOCUMENTI (DA ALLEGARE) COMPROVANTI I POTERI DI DELEGA/RAPPRESENTANZA DELL'ESECUTORE DEL SOGGETTO PAGANTE PERSONA GIURIDICA:

Provvedimento giudice tutelare* Procura*/Atto notarile Estratto delibera assembleare Statuto/Atto istitutivo Visura camerale

* Da utilizzare solo per Esecutore di Persona Fisica

SOGGETTO PAGANTE PERSONA GIURIDICA

Denominazione _____

ATECO _____ S.A.E. _____ Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo Sede Legale _____ C.A.P. _____

Comune/Paese (se diverso da Italia) _____ Prov. _____

E-mail _____ N° tel. _____

Tipo Soggetto: Ente Persona Giuridica

Tipo Ente: Enti religiosi Trust/Strutture analoghe No Profit Associazione non riconosciuta Altro (vedi tabella) _____

Forma Giuridica: Ditta Indivi. Sas Snc Srl Sapa Scarl Sdf SpA

Paese Sede Legale della Capogruppo (se diverso da Italia) _____

Paese attività economica prevalente (se diverso da Italia) _____ Provincia attività economica prevalente (se diversa da Sede Legale) _____

Paesi esteri con cui si intrattengono relazioni commerciali:

Primo paese estero _____ Secondo paese estero _____ Terzo paese estero _____

Rapporto con il Contraente: Rapporto di lavoro/Affari Altro (specificare) _____

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO PAGANTE RESA AI SENSI DELL'ART. 22 DEL D.LGS. 231/2007 E S.M.I.

Dopo aver preso visione dell'Informativa degli obblighi di cui al D.Lgs. 231/2007 in calce al presente Modulo, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto affermato e riportato nei campi del presente Modulo corrisponde al vero e di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai fini dell'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela.

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 contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'Informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Alleanza Assicurazioni tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'Informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Data _____

Firma del Soggetto Pagante/Esecutore (leggibile) _____

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE PERSONA FISICA/ESECUTORE DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA RESA AI SENSI DELL'ART. 22 DEL D.LGS. 231/2007 E S.M.I.

Dopo aver preso visione dell'Informativa degli obblighi di cui al D.Lgs. 231/2007 in calce al presente Modulo, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto affermato e riportato nei campi del presente Modulo corrisponde al vero e di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai fini dell'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela. Dichiara inoltre che l'entità giuridica opera con finalità e modalità conformi all'oggetto sociale.

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 contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'Informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Alleanza Assicurazioni tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'Informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Data _____

Firma del Contraente/Esecutore (leggibile) _____

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 s.m.i e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere ad Alleanza Assicurazioni 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. 22 del D. Lgs. 231/2007

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui Alleanza Assicurazioni è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte:
 - 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Art. 24 comma 5, lettera c) e comma 6 del D.lgs. 231/2007

- 5) I soggetti obbligati applicano sempre misure di adeguata verifica rafforzata della clientela in caso di:
 - (...)
 - c) rapporti continuativi, prestazioni professionali o operazioni con clienti e relativi titolari effettivi che siano persone politicamente esposte, salvo le ipotesi in cui le predette persone politicamente esposte agiscono in veste di organi delle pubbliche amministrazioni. In dette ipotesi, i soggetti obbligati adottano misure di adeguata verifica della clientela commisurate al rischio in concreto rilevato, anche tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 23, comma 2, lettera a), n. 2.
- 6) I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

TITOLARE EFFETTIVO E CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLO STESSO

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. 22 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.

Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.Lgs. 231/2007

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a. costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b. costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a. del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
 - b. del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
 - c. dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a. i fondatori, ove in vita;
 - b. i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c. i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.
5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo.

OBBLIGO DI ASTENSIONE

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/2007

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) (ovvero di identificazione del cliente e del titolare effettivo, verifica dell'identità del cliente, del titolare effettivo e dell'esecutore, acquisizione e valutazione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo o eseguire operazioni e pongono fine al rapporto continuativo già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

SANZIONI PENALI

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/2007

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

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 questo Modulo. 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.00000.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. In caso di risposta affermativa al questionario CRS, è necessario allegare la documentazione relativa.

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⁽¹⁾ sono trattati da Alleanza Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e 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⁽²⁾; (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; 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.

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, o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@general.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 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 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.

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 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⁽³⁾.

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⁽⁴⁾ 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.

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, 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 Giudiziarla, 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. Trattati 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 archiviazione, 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, pignorari, vincolatari; 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.

TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CODICI PROFESSIONE E BENEFICIARI

| Cod. | Professione | Cod. | Professione | Cod. | Professione | Cod. | Professione |
|------|--------------------------|------|---|------|------------------------------|------|---------------------------------------|
| 1 | Artigiano | 7 | Infermiere | 13 | Dirigente | 19 | Casalinga |
| 2 | Commerciante/Esercente | 8 | Insegnante | 14 | Funzionario/Quadro | 20 | Clero e Altri Ministri di Culto |
| 3 | Imprenditore Agricolo | 9 | Medico | 15 | Impiegato | 21 | Non Occup./In Cerca di 1ª Occupazione |
| 4 | Imprenditore Industriale | 10 | Militare o Equiparato | 16 | Magistrato | 22 | Pensionato |
| 5 | Lavoratore Autonomo | 11 | Collaboratori Coordinati e Continuativi | 17 | Operaio | 23 | Soci di Cooperative di Produzione |
| 6 | Libero Professionista | 12 | Dipendenti di Coltivatori Diretti Mezzadri o Coloni | 18 | Altre Professioni Dipendenti | 24 | Studente |

| Cod. | Settore professionale | Cod. | Settore professionale | Cod. | Settore professionale |
|------|--|------|--|------|--|
| 01 | Agricoltura e allevamento | 14 | Commercio di antiquariato e oggetti d'arte | 27 | Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio |
| 02 | Alimentaristi e pesca | 15 | Commercio e produzione orologi e preziosi | 28 | Trasporti |
| 03 | Chimici e farmaceutici | 16 | Commercio altri prodotti | 29 | Commercialisti, avvocati, notai |
| 04 | Meccanica | 17 | Commercio e produzione di armi | 30 | Servizi di consulenza (giuslavoristica, fiscale, periti, altri) |
| 05 | Auto e strumenti di precisione | 18 | Supermercati, grandi magazzini | 31 | Ingegneri, architetti, geometri |
| 06 | Siderurgici, energetici, elettrici | 19 | Pubblica amministrazione (Enti locali, statali, militari) | 32 | Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia e nettezza urbana |
| 07 | Prodotti in legno, plastica, gomma, strumenti musicali e articoli sportivi | 20 | Istruzione e ricerca | 33 | Servizi di custodia e deposito |
| 08 | Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica | 21 | Assicurazioni e istituti di credito | 34 | Studi fotografici e servizi di pubblicità |
| 09 | Tessili | 22 | Intermediari (commercio) | 35 | Carta, editoria, spettacolo |
| 10 | Prodotti a base di tabacco | 23 | Servizi professionali e imprenditoriali | 36 | Telecomunicazioni |
| 11 | Edilizia | 24 | Agenzie immobiliari e porta valori | 37 | Servizi sanitari, ricreativi, di lavanderia |
| 12 | Commercio prodotti alimentari e tabacco | 25 | Associazioni (servizi sociali, delle organizzazioni professionali, economiche e sindacali) | 38 | Sala corse e case da gioco |
| 13 | Commercio prodotti farmaceutici e cosmetici | 26 | Turismo e pubblici esercizi | 39 | Non previsto. Sono ammissibili solo le professioni Codice 19, 20, 21, 22, 24 |

| Cod. | Beneficiari | Cod. | Beneficiari | Cod. | Beneficiari | Cod. | Beneficiari | Cod. | Beneficiari |
|------|---------------------------|------|--------------------|------|---------------------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------|
| K | Fratello | A | Coniuge | D | Figlie | S | Eredi legittimi e testamentari | L | Sorella |
| Z | Coniuge e figli | O | Padre | N | Genitori | 9 | Coniuge in difetto figli | I | Fratello e sorelle |
| 6 | Coniuge in difetto figlio | T | Eredi legittimi | 1 | Assicurato in difetto eredi legittimi | V | Coniuge e figlio | E | Figli |
| U | Eredi testamentari | X | Coniuge e figlia | 8 | Coniuge in difetto figlie | J | Fratelli | W | Contraente |
| P | Madre | H | Fratello e sorelle | M | Sorelle | F | Fratelli e sorelle | C | Figlia |
| Y | Coniuge e figlie | G | Fratello e sorella | 7 | Coniuge in difetto figlia | B | Figlio | | |

TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL TIPO ENTE

| Cod. | Tipo Ente | Cod. | Tipo Ente | Cod. | Tipo Ente |
|------|---------------------|------|--------------------|------|----------------------------------|
| 01 | Assicurazione | 06 | Finanziaria | 11 | Regione |
| 02 | Banca | 07 | Guardia di finanza | 12 | S.I.M. |
| 03 | Carabinieri | 08 | Imel | 13 | Società correlata compagnia |
| 04 | Cassa di previdenza | 09 | Poste | 14 | Società gestione risparmio - SGR |
| 05 | Comune | 10 | Provincia | 15 | Vigili del fuoco |