

Polizza Collettiva 882.050.012

Assicurazione Vita temporanea in forma collettiva per il caso di morte a premio annuo costante e a capitale decrescente

Condizioni di assicurazione

Tariffa: V5DRA3 CB14 - ed. 11/2014



IL CONTRATTO È REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI" COORDINATO DALL'ANIA. I TESTI DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO STATI REALIZZATI, CON L'OBIETTIVO DI FACILITARNE LA LETTURA E LA CONSULTAZIONE, UTILIZZANDO UN LINGUAGGIO IL PIÙ POSSIBILE SEMPLICE E DI UTILIZZO COMUNE. IL TESTO È STATO CORREDATO DI ALCUNI ESEMPI PRATICI PER FACILITARE LA COMPrensIONE DEI PASSAGGI PIÙ COMPLESSI.

Ultimo aggiornamento
01/07/2024

Indice

DEFINIZIONI	3
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	4
Art. 1 Oggetto del contratto	4
Assicurazione principale	4
Art. 2 Prestazione	4
Assicurazione complementare (obbligatoria)	4
Art. 3 Assicurazione Complementare Morte per Infortunio (A.C.M.I.)	4
Opzioni contrattuali	5
Art. 4 Instant Benefit	5
CHE COSA NON È ASSICURATO?	5
Art. 5 Persone non assicurabili	5
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	5
Art. 6 Esclusioni e limitazioni	5
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	7
Art. 7 Dichiarazioni del debitore/assicurato	7
Art. 8 Richieste di pagamento a Alleanza Assicurazioni	8
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	9
Art. 9 Piano di versamento dei premi	9
Art. 10 Mezzi di versamento del premio	10
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	10
Art. 11 Durata	10
Art. 12 Conclusione ed entrata in vigore del contratto	10
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?	10
Art. 13 Recesso	10
Art. 14 Interruzione del piano di versamento dei premi:risoluzione	11
Art. 15 Estinzione totale/parziale o trasferimento del mutuo	11
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [] SI [X] NO	11
Art. 16 Riscatto e riduzioni	11
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	12
Art. 17 Costi	12
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	12
Art. 18 Beneficiari	12
Art. 19 Mutuo cointestato	12
Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità	12
Art. 21 Foro competente	12
Art. 22 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	13
Art. 23 Rinvio alle norme di legge	13
ALLEGATO N. 1	14

Appendice

Documento che è parte integrante del contratto e che viene emesso insieme o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra Alleanza Assicurazioni e il contraente.

Atto di adesione

Documento sottoscritto dal debitore/assicurato mediante il quale lo stesso aderisce all'assicurazione.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Capitale residuo

Debito residuo relativo al mutuo a carico del debitore/assicurato, che Alleanza Assicurazioni in caso di decesso di quest'ultimo paga al beneficiario, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario al netto di eventuali rate insolute.

Caricamento

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Alleanza Assicurazioni.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con Alleanza Assicurazioni per conto del debitore/assicurato. Tale soggetto è Mediobanca Premier con sede legale in Viale Bodio, 37 Palazzo 4 20158 Milano (Italia), iscritta in data 5 Ottobre 2007 al numero D000203096 del Registro Unico degli Intermediari assicurativi.

Data di decorrenza

Data di entrata in vigore della singola posizione assicurativa.

Debitore/assicurato

Persona fisica che sottoscrive un mutuo con Mediobanca Premier e sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Dilettantistico

Stato degli atleti che praticano uno sport non a fini di lucro.

Mutuo

Contratto stipulato tra Mediobanca Premier e il debitore/assicurato, avente per oggetto la concessione di un finanziamento a medio/lungo termine garantito da ipoteca di primo grado su immobili.

Piano di ammortamento

Piano di restituzione graduale del capitale del mutuo, maggiorato degli interessi bancari, mediante il pagamento periodico di rate.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione stipulato da Mediobanca Premier per conto del debitore/assicurato.

Premio

Importo che il debitore/assicurato versa a Alleanza Assicurazioni per il tramite di Mediobanca Premier.

Questionario finanziario

Modulo costituito da domande sulla situazione patrimoniale e reddituale del debitore/assicurato con la finalità di valutare se la copertura richiesta è coerente con la situazione finanziaria del debitore/assicurato.

Questionario sanitario

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e tabagico del debitore/assicurato che Alleanza Assicurazioni utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso

Diritto del debitore/assicurato di recedere dall'atto di adesione entro 60 giorni dalla data di stipula del mutuo.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato da Alleanza Assicurazioni per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati ed è costituita da una quota di premi accantonata secondo formule di matematica attuariale sottostanti il prodotto.

Sovrappremio

Maggiorazione di premio.

Art. 1 - Oggetto del contratto

ASSICURAZIONE VITA è un contratto assicurativo in forma collettiva, **ad adesione facoltativa**, stipulato dal contraente (→ Definizioni), per la copertura del rischio di decesso dei propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di mutuo.

A fronte dei premi versati dal debitore/assicurato (→ Definizioni) sulla propria posizione individuale, Alleanza Assicurazioni paga al beneficiario (→ Definizioni), in caso di decesso del debitore/assicurato entro la scadenza della posizione stessa, una prestazione in Euro pari al capitale residuo (→ Definizioni).

Assicurazione principale

Art. 2 - Prestazione

Il **capitale assicurato iniziale** per ogni posizione individuale è pari all'importo del mutuo e decresce secondo il piano di ammortamento (→ Definizioni) dello stesso, consegnato in sede di stipula.

Il capitale assicurabile massimo senza visita medica è di Euro 250.000,00.

La **prestazione in caso di decesso** è pari al capitale residuo, così come rilevabile dal piano di ammortamento al netto di eventuali rate scadute e non versate e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale.

Il capitale residuo è determinato alla data di scadenza della rata di ammortamento precedente il decesso, esclusi quindi gli interessi maturati tra tale data e il pagamento della prestazione da parte di Alleanza Assicurazioni.

Se alla scadenza della posizione individuale il debitore/assicurato è in vita, i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni a fronte dell'assicurazione prestata.

Assicurazione complementare (obbligatoria)

Art. 3 - Assicurazione Complementare Morte per Infortunio (A.C.M.I)

Se il debitore/assicurato decede, entro il limite di durata dell'assicurazione complementare (→ art. 11), **in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni corporali oggettivamente constatabili per una causa accidentale esterna**, Alleanza Assicurazioni paga al beneficiario, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale, un capitale aggiuntivo pari al 50% del capitale assicurato iniziale.

Il capitale dell'assicurazione complementare rimane costante per tutta la durata della posizione individuale.

Esempio

Capitale assicurato iniziale=capitale mutuo Euro 130.000,00

Capitale residuo al momento del decesso: Euro 80.000,00

Capitale A.C.M.I.: Euro 65.000,00

Prestazione complessiva in caso di decesso: Euro 80.000,00 + Euro 65.000,00=Euro 145.000,00

Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione complementare si risolve, non produce effetto e i relativi premi versati sono acquisiti da Alleanza Assicurazioni:

- in caso di sospensione del versamento del premio relativo all'assicurazione principale;
- al superamento di 65 anni e 6 mesi di età del debitore/assicurato.

Art. 4 - Instant Benefit

L'assicurazione prevede, senza alcun costo, la possibilità per i beneficiari di richiedere un'anticipazione pari al 10% della prestazione, a sostegno delle spese impreviste dovute al decesso del debitore/assicurato.

L'Instant Benefit è esercitabile entro 30 giorni dalla data di decesso del debitore/assicurato.

Tale opzione è esercitabile solo se:

- il debitore/assicurato ha indicato, al momento della sottoscrizione dell'atto di adesione o successivamente, al massimo 5 beneficiari persone fisiche;
- tali beneficiari sono indicati esclusivamente in modo puntuale (nome, cognome e codice fiscale);
- la somma da pagare è almeno pari a Euro 1.000,00 e non supera Euro 10.000,00. In caso di somma superiore Alleanza Assicurazioni paga comunque Euro 10.000,00.

Alleanza Assicurazioni suddivide in parti uguali il capitale da anticipare e paga tali parti esclusivamente ai beneficiari (persone fisiche maggiorenni) che ne fanno richiesta.

La prestazione residua per il caso di decesso viene pagata con i tempi e le modalità previste dall'art. 8.

CHE COSA NON È ASSICURATO**Art. 5 - Persone non assicurabili****Assicurazione principale**

Non sono assicurabili le persone che:

- alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni compiuti o superiore a 70 anni e 6 mesi;
- a scadenza del mutuo superano l'età di 80 anni e 6 mesi.

Assicurazione Complementare Morte per Infortunio (A.C.M.I)

Non sono assicurabili le persone che:

- alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni compiuti o superiore a 65 anni e 6 mesi;
- a scadenza del mutuo superano l'età di 80 anni e 6 mesi.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?**Art. 6 - Esclusioni e limitazioni****Assicurazione principale**

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione;
- b) attività dolosa del beneficiario;
- c) partecipazione del debitore/assicurato a delitti dolosi;
- d) lesioni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera stato di ubriachezza la presenza di valori di alcol nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl. Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 4 unità. Corrispondono a 1 unità di alcol le seguenti quantità: 1 bicchiere (125 ml) di vino; 1/2 pinta (300 ml) di birra a gradazione normale; 1 bicchierino (30 ml) di superalcolico;
- e) partecipazione attiva del debitore/assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- f) partecipazione non attiva del debitore/assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se
 - l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;

- al momento dell'arrivo del debitore/assicurato in un paese, c'è una situazione di guerra o similari;
- g) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- h) guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica. È inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- i) incidente di volo, se il debitore/assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto, comunque è escluso il decesso causato da incidente di volo se il debitore/assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j) sport estremi, quali: bungee jumping, base jumping, parkour, free running, rooftopping, speed flying, speed riding, streetluge zorbing, down hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping - swooping - wingsuit o tuta alare).

Inoltre, se il capitale assicurato è pari o superiore a Euro 1.000.000,00, è escluso anche il decesso causato da:

- k) incidente di volo, salvo se si tratta di volo operato da compagnia aerea di linea regolare e/o di volo aereo speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. La copertura per l'incidente di volo su aerotaxi, elicottero e ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda, sia a titolo oneroso che gratuito, deve essere eventualmente accordata con appendice alla polizza.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alle lettere b) e c), per il quale non è prevista alcuna prestazione, Alleanza Assicurazioni paga il solo importo della riserva matematica (→ Definizioni) calcolato al momento del decesso.

Salvo deroghe espressamente accordate da Alleanza Assicurazioni e che potrebbero prevedere un aumento di premio, è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- l) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- m) pratica di attività sportive professionistiche;
- n) pratica a livello agonistico di arti marziali e lotta come: pugilato, kickboxing, muay thai, wrestling, arti marziali, cagefighting e MMA (mixed martial arts);
- o) pratica delle seguenti attività sportive:
 - paracadutismo o di sport aerei in genere;
 - immersioni subacquee non in apnea superiori a 40 m; immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne;
 - scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia;
 - torrentismo; tuffi da altezza superiore a 10 m; nuoto in mare aperto;
 - surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua o altri sports acquatici praticati non a livello dilettantistico;
 - vela transoceanica;
- p) attività professionale pericolosa, per tale intendendosi:
 - attività che comporta contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche o elettriche;
 - rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
 - lavori su impalcature o ponteggi di altezze superiori a 15 m;
 - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
 - appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile che non svolgono solamente mansioni d'ufficio;
 - aviazione;
 - attività subacquea in genere;
 - guardia giurata;
 - guida di veicoli superiori a 35 q di peso;
 - attività di operatore di pala meccanica;
 - viaggi all'estero in Paesi diversi da: Unione europea, Regno Unito, Svizzera, Finlandia, Islanda, Norvegia, Groenlandia, Principato di Monaco, San Marino, Stato del Vaticano, Lussemburgo, Liechtenstein, Andorra, Stati Uniti d'America, Nuova Zelanda e Australia, Hong Kong, Singapore, Giappone.

Limitazioni

Assicurazione principale

Nei primi **3 mesi** dall'entrata in vigore (cosiddetto "periodo di carenza"), la copertura è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta di:

- infortunio, avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica,

carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Il periodo di carenza viene esteso a **5 anni** dall'entrata in vigore dell'assicurazione, se il decesso è dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (**AIDS**) o ad altra patologia ad essa collegata. Se l'assicurato si è sottoposto a visita medica, ma ha rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza viene esteso a **7 anni**.

Se si verifica il decesso del debitore/assicurato nel periodo di carenza, Alleanza Assicurazioni non paga ai beneficiari alcun capitale.

La carenza viene eliminata se il debitore/assicurato si sottopone a visita medica, accettandone modalità e oneri per l'esecuzione.

Assicurazione complementare per il caso di Morte a seguito di Infortunio (A.C.M.I)

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per l'assicurazione principale, l'assicurazione complementare non opera se:

- le lesioni che hanno causato il decesso hanno influito su condizioni fisiche o patologiche del debitore/assicurato, preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione;
- il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.

Limitazioni

L'assicurazione complementare non prevede limitazioni.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 7 - Dichiarazioni del debitore/assicurato

Alleanza Assicurazioni assume il rischio in copertura a seguito della valutazione dello stato di salute, tabagico e abitudini di vita del debitore/assicurato, che deve compilare un **questionario sanitario** (→ Definizioni) nell'atto di adesione (→ Definizioni).

In caso di capitale assicurato superiore ad Euro 750.000,00, il debitore/assicurato deve compilare anche un **questionario finanziario** (→ Definizioni).

Per la copertura di alcune professioni e/o attività sportive svolte, è prevista la compilazione da parte del debitore/assicurato di un **questionario professionale e/o sportivo**.

Ai fini di un'esatta valutazione del rischio da parte di Alleanza Assicurazioni, le dichiarazioni del debitore/assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali Alleanza Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso alla copertura del rischio, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Alleanza Assicurazioni stessa ha diritto:

- A. quando esiste dolo o colpa grave¹:
 1. di annullare la copertura entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 2. di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso si verifica prima che sia decorso il termine indicato;
- B. quando non esiste dolo o colpa grave²:
 1. di recedere dalla copertura entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 2. di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se l'evento assicurato si verifica prima che Alleanza Assicurazioni abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dalla copertura.

¹ Art. 1892 del Codice Civile.

² Art. 1893 del Codice Civile.

Se il debitore/assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne comunicazione scritta entro 30 giorni a Alleanza Assicurazioni. In tal caso Alleanza Assicurazioni può applicare un sovrappremio (→ Definizioni) in relazione allo stato tabagico dichiarato.

In caso di decesso, Alleanza Assicurazioni verifica l'effettivo persistere dello stato di non fumatore del debitore/assicurato, che deve preventivamente consentire a Alleanza Assicurazioni tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Se Alleanza Assicurazioni verifica lo stato di fumatore del debitore/assicurato, senza che la stessa abbia ricevuto comunicazione in merito o prima che, informata del nuovo stato di fumatore, abbia dichiarato di voler recedere dalla copertura, la prestazione è ridotta come al punto B.2 sopra.

Ai sensi di legge³ eventuali **cambiamenti di professione o di attività sportiva**, indicati all'art. 6, **devono essere comunicati dal debitore/assicurato per iscritto a Alleanza Assicurazioni** affinché questa, entro 15 giorni, possa dichiarare al debitore/assicurato se intende:

- a) far cessare gli effetti dell'assicurazione;
- b) aumentare il premio dovuto.

Se Alleanza Assicurazioni comunica l'intenzione di voler modificare l'assicurazione come al punto b), il debitore/assicurato entro i 15 giorni successivi deve dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione la copertura cessa automaticamente, salvo il diritto di Alleanza Assicurazioni a trattenere la quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale la copertura ha avuto effetto.

La mancata pronuncia del debitore/assicurato nel termine sopra indicato equivale all'accettazione della modifica comunicata da Alleanza Assicurazioni.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia fatta dal debitore/assicurato al momento dell'adesione.

Il debitore/assicurato si impegna a comunicare entro 30 giorni a Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il debitore/assicurato è responsabile per ogni eventuale danno causato a Alleanza Assicurazioni, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Art. 8 - Richieste di pagamento a Alleanza Assicurazioni

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Alleanza Assicurazioni⁴, accompagnate dai documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i beneficiari:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i beneficiari;
- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti);
- coordinate bancarie del conto corrente di ciascun beneficiario su cui effettuare il pagamento⁵;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci: dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

Le informazioni per la redazione delle richieste si possono trovare sul sito internet di Alleanza Assicurazioni (www.alleanza.it).

Documenti necessari per **pagamenti per decesso del debitore/assicurato**⁶:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione sottoscritta da un erede attestante il decesso dell'assicurato; l'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita del debitore/assicurato;
- se il decesso è dovuto a una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e verbale dell'autopsia se eseguita, in caso di procedimento penale copia degli atti più significativi.
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà⁷, da cui risulti:
 - se il debitore/assicurato ha lasciato o meno testamento;

³ Art. 1926 del Codice Civile.

⁴ La comunicazione va inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A., Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto - TV.

⁵ In caso di mancanza di conto corrente può essere effettuato il pagamento tramite assegno circolare

⁶ È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Alleanza Assicurazioni.

⁷ Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

- che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non è stato impugnato;
- l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari del debitore/assicurato, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Alleanza Assicurazioni si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Mediobanca Premier, in qualità di contraente, provvede a certificare a Alleanza Assicurazioni il debito residuo del mutuo ai fini del calcolo della prestazione (→ art. 2).

Alleanza Assicurazioni esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali.

Per i **pagamenti relativi all'opzione Instant Benefit** (→ art. 4), è sufficiente inviare quanto di seguito elencato all'indirizzo e-mail instant_benefit@alleanza.it:

- certificato di morte o, se il beneficiario è un erede, autocertificazione sottoscritta dal beneficiario attestante il decesso dell'assicurato;
- copia di un documento identificativo del beneficiario;
- coordinate bancarie del conto corrente su cui effettuare il pagamento;
- intestatario del conto corrente.

I pagamenti relativi all'opzione Instant Benefit (→ art. 4) vengono effettuati:

- entro 10 giorni lavorativi a partire dal giorno della ricezione della documentazione completa, se essa perviene entro le ore 11:00.
- entro 11 giorni lavorativi a partire dal giorno della ricezione della documentazione completa, se essa perviene dopo le ore 11:00.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 9 - Piano di versamento dei premi

Il debitore/assicurato versa un piano prestabilito di **premi annui costanti** per tutta la durata della posizione individuale (→ art. 11), determinato in relazione alla durata e all'ammontare del mutuo, al proprio stato di salute e tabagico e alle attività professionali/sportive che ha dichiarato all'atto di adesione.

Il premio annuo viene versato in **rate mensili** il cui importo è indicato nell'atto di adesione e nelle eventuali appendici (→ Definizioni) sottoscritte dal debitore/assicurato.

Al fine di consentire al debitore/assicurato di verificare l'importo di premio annuo dovuto, nella tabella che segue sono indicati i tassi di premio individuati in considerazione della durata del mutuo, che applicati al capitale del mutuo determinano la rata di premio mensile.

Durata	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Tassi	0,102	0,106	0,111	0,116	0,121	0,128	0,133	0,141	0,148	0,155	0,163

Durata	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Tassi	0,172	0,181	0,191	0,201	0,212	0,223	0,235	0,248	0,262	0,276

N.B.: tasso di premio mensile calcolato su Euro 1.000,00 di capitale.

Esempio

capitale: Euro 50.000,00

durata: 15 anni

rata di premio mensile: $(50.000/1000 \times 0,128)$ =Euro 6,40

premio annuo: Euro 6,40 x 12=Euro 76,80

Alleanza Assicurazioni si riserva la possibilità di applicare un sovrappremio a fronte delle dichiarazioni rilasciate dal debitore/assicurato sul suo stato di salute e tabagico e sulle attività professionali/sportive.

Art. 10 - Mezzi di versamento del premio

Alleanza Assicurazioni conferisce a Mediobanca Premier, in qualità di contraente, mandato all'incasso dei premi versati dal debitore/assicurato; mentre quest'ultimo conferisce a Mediobanca Premier stessa mandato a versare i premi a Alleanza Assicurazioni. Pertanto:

- l'importo annuo del premio è versato a Alleanza Assicurazioni da Mediobanca Premier in forma anticipata;
- il debitore/assicurato versa a Mediobanca Premier il premio stesso sotto forma di rate mensili, da sommare alla rate di mutuo, fino al raggiungimento dell'importo versato a Alleanza Assicurazioni per suo conto.

Se il debitore/assicurato, prima dell'entrata in vigore della posizione assicurativa, decide di rinunciare, deve darne comunicazione a Mediobanca Premier, revocando l'autorizzazione al pagamento del premio annuo.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 11 - Durata

Il **contratto** decorre dalla data di conclusione (→ art. 12) e si considera a tempo indeterminato.

La durata della singola **posizione individuale**, indicata nell'atto di adesione, è pari alla durata del piano di ammortamento del mutuo tra un minimo di 10 ed un massimo di 30 annualità.

L'età massima del debitore/assicurato a scadenza della posizione individuale è pari a 80 anni e 6 mesi.

L'**assicurazione complementare A.C.M.I.** ha durata pari a quella della posizione individuale, ma cessa anticipatamente al superamento dell'età di 65 anni e 6 mesi del debitore/assicurato.

Art. 12 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente e Alleanza Assicurazioni sottoscrivono il contratto di assicurazione.

Entrata in vigore delle posizioni

Per ciascuna posizione individuale la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del contratto di mutuo ed è subordinata:

- alle dichiarazioni rese dal debitore/assicurato al momento dell'adesione;
- all'esito favorevole degli eventuali accertamenti sanitari previsti;
- alla condizione che il debitore/assicurato abbia autorizzato Mediobanca Premier a versare a Alleanza Assicurazioni il premio annuo indicato nell'atto di adesione e nelle eventuali appendici da lui sottoscritte.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

Art. 13 - Recesso

Il debitore/assicurato può recedere dall'atto di adesione entro i 60 giorni successivi alla data di stipula del mutuo. Il recesso deve essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare a Mediobanca Premier, in qualità di Contraente, che ne darà quindi comunicazione a Alleanza Assicurazioni.

Dalla data di ricevimento della lettera raccomandata indicata nel timbro postale, il debitore/assicurato e Alleanza Assicurazioni sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso:

- Alleanza Assicurazioni rimborsa a Mediobanca Premier il premio annuo versato al netto della quota relativa al rischio corso;
- Mediobanca Premier rimborsa al debitore/assicurato le rate mensili di premio versate al netto della quota relativa al rischio corso.

Si riporta di seguito la formula di calcolo del premio da rimborsare in funzione del rischio corso:

$$\text{Premio da rimborsare} = P \times (D-G)/D$$

Dove:

P=premio annuo pagato

G=differenza, espressa in giorni, tra la data di richiesta del recesso e la decorrenza del contratto

D=360 giorni

Ai fini del calcolo delle frazioni di anno si considera convenzionalmente l'anno commerciale, composto da mesi di 30 giorni e complessivi 360 giorni.

Esempio

Premio annuo (P): Euro 76,80

Data decorrenza posizione individuale: 15/01/2020

Data richiesta recesso: 30/01/2020

G: 15

Premio da rimborsare: $76,80 \times [(360-15)/360] = \text{Euro } 73,60$

Art. 14 - Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione

In qualunque momento il debitore/assicurato può richiedere a Mediobanca Premier la sospensione del versamento dei premi annui con conseguente estinzione della copertura assicurativa. In ogni caso, se non è versata dal debitore/assicurato anche una sola rata di premio, passati 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, la posizione individuale si risolve e **i premi versati sono acquisiti** da Alleanza Assicurazioni.

In tali casi Alleanza Assicurazioni comunica l'avvenuta interruzione della copertura al debitore/assicurato.

La copertura non può essere riattivata mediante la ripresa del piano di versamento dei premi.

Art. 15 - Estinzione totale/parziale o trasferimento del mutuo

Nel caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo, il debitore/assicurato interrompe il versamento dei premi annui ed i premi corrisposti restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta l'annualità per la quale risulta versato il premio annuo e si risolve a partire dall'anno successivo.

Nel caso di estinzione anticipata parziale, la copertura assicurativa viene mantenuta in funzione del nuovo debito residuo. In tale ipotesi, a partire dalla prima annualità di premio successiva alla data di estinzione parziale, Alleanza Assicurazioni comunica al debitore/assicurato, attraverso il contraente, il nuovo premio annuo dovuto ricalcolato a seguito del parziale rimborso.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO

Art. 16 - Riscatto e riduzioni

Non sono previsti valori di riscatto e riduzioni.

Art. 17 - Costi

È previsto un **caricamento** (→ Definizioni) **sul premio** del 60,00%, di cui una quota pari al 71,67% viene percepita dall'intermediario.

Esempio

capitale assicurato: Euro 100.000,00

durata: 30 anni

premio annuo: Euro 331,20

caricamento: 60% di Euro 331,20=Euro 198,72

quota del caricamento percepita dall'intermediario: 71,67% di Euro 198,72=Euro 142,42

Il contratto prevede **costi per accertamenti medici** da effettuarsi obbligatoriamente nei seguenti casi:

- capitali assicurati superiori a Euro 250.000,00 per l'assicurazione principale;
- età del debitore/assicurato maggiore di 60 anni e 6 mesi;
- richiesta da parte del debitore/assicurato di avere copertura assicurativa senza applicazione del periodo di carenza di 3 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (→ art. 6).

Il costo degli accertamenti - pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura sanitaria cui il debitore/assicurato si è rivolto - è a carico del debitore/assicurato.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO**Art. 18 - Beneficiari**

Il debitore/assicurato indica il beneficiario; può modificare l'indicazione in qualsiasi momento, comunicandola in forma scritta a Alleanza Assicurazioni o per testamento.

La comunicazione va inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV.

L'indicazione non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il debitore/assicurato e beneficiario hanno dichiarato in forma scritta a Alleanza Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del debitore/assicurato.

Art. 19 - Mutuo cointestato

In presenza di contratti di mutuo cointestato, su richiesta dei debitori assicurati possono essere attivate fino a due distinte posizioni individuali.

In questo caso, per ciascun debitore/assicurato il premio e la prestazione assicurata vengono calcolati sull'intero importo del mutuo.

Art. 20 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge⁸, le somme dovute da Alleanza Assicurazioni al debitore/assicurato o al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 21 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del contraente o del debitore/assicurato o del beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce

⁸ Art.1923 del Codice Civile.

un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio al comma precedente.

Le istanze di mediazione nei confronti di Alleanza Assicurazioni devono essere inoltrate per iscritto a:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano

Email: alleanza@pec.alleanza.it.

Art. 22 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Alleanza Assicurazioni non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o pagare la prestazione espone Alleanza Assicurazioni a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

Art. 23 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**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 a Alleanza Assicurazioni S.p.A. 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 e s.m.i.**

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 S.p.A. 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. 231/07 e s.m.i.

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 e 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 6 del D.Lgs. 231/2017 e s.m.i.

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, salve 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 istaurato, 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 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.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.