



BPMVITA

Da trasmettere, unitamente alla documentazione necessaria:

- a mezzo lettera raccomandata a:
Bipiemme Vita S.p.A. - Direzione Operation, Via Lazzaroni n. 3, 20124 Milano
- a mezzo posta elettronica certificata a: **gestioneclienti.bpmvita@pec.it**
- alla competente filiale della Banca Intermediaria

RICHIESTA RISCATTO TOTALE

AVVERTENZE:

- Il presente modulo è stato predisposto da Bipiemme Vita S.p.A. per facilitare la raccolta delle informazioni utili ai fini della richiesta di riscatto totale;
- La richiesta, ove effettuata con il presente modulo, deve essere **compilata e sottoscritta dal Legale Rappresentate** della Contraente della Polizza.

CONTRAENTE

Il sottoscritto Nome e Cognome	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Società	<input type="text"/>
Partita IVA	<input type="text"/>
con Sede Legale in via	<input type="text"/>
Comune e Provincia	<input type="text"/>
Recapito telefonico	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

in qualità di Legale Rappresentante della Società, **richiedo il riscatto totale** della polizza n. mediante accredito sul conto corrente intestato alla Società:

IBAN

_____ , _____
Luogo

Data



Firma del Legale Rappresentate

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA

- o Copia fronte/retro di un **Documento di identità** in corso di validità e del **Codice fiscale** del Legale Rappresentate;
- o documentazione attestante i **poteri di firma del dichiarante**;
- o autocertificazione **FATCA/CRS** compilata dal dichiarante;
- o modulo aggiornamento dati di Adeguata Verifica.

ATTENZIONE: LE RICHIESTE DI PAGAMENTO INCOMPLETE DELLE INFORMAZIONI O DELLA DOCUMENTAZIONE COMPORTERANNO TEMPI DI LIQUIDAZIONE PIÙ LUNGI



AUTOCERTIFICAZIONE FATCA E CRS DELLA CLIENTELA PERSONE GIURIDICHE
Informazioni da rilasciarsi a cura del cliente ai sensi della normativa
FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT) e CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

Alla Compagnia Bipiemme Vita S.p.A.

DICHIARAZIONI DEL CLIENTE

Sezione 1: Informazioni generali relative alla Società

- Ragione sociale:
 - Stato / luogo di costituzione:
 - Sede legale: [Indirizzo], [Paese]
 - Sede amministrativa / operativa: [Indirizzo], [Paese]
 - Indirizzo di corrispondenza:
 - Altro indirizzo di corrispondenza (es. indirizzo c/o, indirizzo di fermo posta):
 - Numero di telefono:
 - Istruzioni permanenti per il trasferimento fondi verso l'estero: SI / NO [se sì] verso [Nome Paese/i]
 - Procura o potestà di firma attualmente valida conferita ad un soggetto con indirizzo estero: SI / NO
 - [se sì] [Nome e Cognome Delegato] [Indirizzo di Residenza del Delegato]
 - Paese/i di residenza Fiscale della società:
 - [Paese di residenza Fiscale 1] [Codice fiscale estero (TIN / EIN) – Identificativo/ IVA Estero*]:
 - [Paese di residenza Fiscale 2] [Codice fiscale estero (TIN / EIN) – Identificativo/ IVA Estero*]:
 - [Paese di residenza Fiscale n] [Codice fiscale estero (TIN / EIN) – Identificativo/ IVA Estero*]:
- *Codice fiscale estero (TIN) non fornito poiché non rilasciato dalla Giurisdizione

CLASSIFICAZIONE FATCA DELLA SOCIETÀ

Sezione 2: Dichiarazione per lo status di US Financial Institution

Il cliente dichiara di essere una US Financial Institution: SI/NO

In caso di risposta affermativa indicare il proprio codice fiscale estero TIN/ Employer Identification Number EIN/ identificativo IVA estero

In caso di risposta negativa passare alla sezione 4



BPMVITA

Sezione 3: Dichiarazione dello status di Specified U.S. person

Il cliente dichiara che la Società è stata costituita o ha sede legale negli USA: SI/NO

Solo per i clienti che hanno dichiarato di essere stati costituiti o di avere sede legale negli USA

Il cliente dichiara di essere una Specified U.S. person: SI/NO

In caso di risposta affermativa indicare il proprio codice fiscale estero TIN/ Employer Identification Number EIN/ identificativo IVA estero

Codice/i fiscale/i estero/i (TIN) – Employer Identification Number (EIN) – identificativo/i IVA estero/i

Sezione 4: Dichiarazione dello status per clienti Foreign Financial Institution

Il cliente dichiara di appartenere ad una delle seguenti categorie:

Financial Institution operante in un paese Model 1 IGA

Reporting Model 1 IGA

Codice GIIN.....

Non Reporting FATCA Partner Financial Institution

Financial Institution operante in un paese Model 2 IGA

Participating FFI in a Model 2 jurisdiction

Codice GIIN.....

Non Reporting Model 2 FFI

Financial Institution non operante in un paese Model 1 e Model 2 IGA

Participating FFI

Codice GIIN.....

Registered Deemed Compliant FFI

Codice GIIN.....

CDCFFI – Non-registering local bank

CDCFFI - FFI with only low-value accounts

CDCFFI - Sponsored, closely held investment vehicle

Nome e GIIN della Sponsoring.....

CDCFFI - Limited life debt investment entities

Foreign branch of a USFI

Sponsored FFI

Nome e GIIN della Sponsoring.....

Territory Financial Institution



BPMVITA

Owner documented FFI	<input type="checkbox"/>
Exempt Beneficial Owner - Central Bank of Issue	<input type="checkbox"/>
Exempt Beneficial Owner - Exempt Retirement fund	<input type="checkbox"/>
Exempt Beneficial Owner - Entity wholly owned by exempt beneficial owner	<input type="checkbox"/>
Limited FFI	<input type="checkbox"/>
Limited branch of a PFFI	<input type="checkbox"/>
Non Participating FFI	<input type="checkbox"/>

Sezione 5: Dichiarazione dello status per i clienti Non Financial Foreign Entities (NFFE)

Il cliente dichiara di appartenere ad una delle seguenti categorie:

Active NFFE	<input type="checkbox"/>
Direct Reporting NFFE	<input type="checkbox"/>
Codice GIIN.....	
Exempt Beneficial Owner	<input type="checkbox"/>
Passive NFFE	<input type="checkbox"/> Vedi sezione 8

CLASSIFICAZIONE CRS DELLA SOCIETÀ

Sezione 6: Dichiarazione dello status per clienti Financial Institution

Il cliente dichiara di appartenere ad una o più delle seguenti categorie:

Reporting Financial Institution

Participating Jurisdiction Financial Institution	<input type="checkbox"/>
Custodial Institution	<input type="checkbox"/>
Depository Institution	<input type="checkbox"/>
Investment Entity	<input type="checkbox"/>
Specified Insurance Company	<input type="checkbox"/>

Non Reporting Financial Institution

Broad Participation Retirement Fund	<input type="checkbox"/>
Narrow Participation Retirement Fund	<input type="checkbox"/>
Pension Fund of a Governmental Entity, International Organisation or Central Bank	<input type="checkbox"/>
Qualified Credit Card Issuer	<input type="checkbox"/>
Exempt Collective Investment Vehicle	<input type="checkbox"/>



BPMVITA

Trustee documented Trust

Sezione 7: Dichiarazione dello status per clienti Non Financial Entity

Il cliente dichiara di appartenere ad una o più delle seguenti categorie:

- | | |
|-----------------------------|---|
| Governmental Entity | <input type="checkbox"/> |
| International Organisation | <input type="checkbox"/> |
| Central Bank | <input type="checkbox"/> |
| Publicly traded Corporation | <input type="checkbox"/> |
| Active NFE | <input type="checkbox"/> |
| Passive NFE | <input type="checkbox"/> Vedi sezione 8 |

Sezione 8: Dichiarazione sullo status di residente/non residente fiscale negli Stati Uniti o in altra giurisdizione estera dei propri Titolari effettivi (solo per Passive NFFE/Passive NFE)

La società non dispone di titolari effettivi ai fini antiriciclaggio

casella da spuntare nel caso in cui la società sia una Passive NFFE /Passive NFE priva di titolari effettivi

La società dispone di titolari effettivi ai fini antiriciclaggio che presentano i seguenti dati:

casella da spuntare nel caso in cui vi sia uno o più titolari effettivi della società. In particolare, in presenza di più titolari effettivi, è necessario replicare la sezione sotto riportata tante volte quanti sono i titolari effettivi della Società

Titolare effettivo 1:

- ✓ Nome:
- ✓ Cognome:
- ✓ Data di nascita:
- ✓ Luogo di nascita:
- ✓ Cittadinanza/e:
- ✓ Indirizzo di Residenza:
- ✓ Indirizzo di Corrispondenza:
- ✓ Altro indirizzo di corrispondenza (es. indirizzo c/o, indirizzo di fermo posta):

Inserire il domicilio oppure l'indirizzo di fermo posta o altro indirizzo alternativo di corrispondenza del titolare effettivo

- ✓ Numero di Telefono:

Inserire il numero di telefono del titolare effettivo comprensivo dell'eventuale prefisso

- ✓ Istruzioni permanenti per il trasferimento fondi verso l'estero: SI / NO verso
- ✓ Procura e attribuzione di poteri di firma ad altro soggetto SI / NO
- ✓ Nome, Cognome, Indirizzo di residenza:

N.B. Rilevano ex FATCA tutti i soggetti che esercitano un qualsivoglia potere di firma, non solamente quelli con delega sul rapporto.

Paese/i di Residenza Fiscale:

- ✓ [Paese di residenza Fiscale 1] [Codice fiscale estero (TIN):..... / *]
- ✓ [Paese di residenza Fiscale 2] [Codice fiscale estero (TIN):..... / *]



BPMVITA

· [Paese di residenza Fiscale n] [Codice fiscale estero (TIN):..... / *]

*[se Codice fiscale estero (TIN) non fornito poiché la Giurisdizione non rilascia il TIN]: Codice fiscale estero (TIN) non fornito poiché non rilasciato dalla Giurisdizione

Il Cliente si impegna, sottoscrivendo la presente autocertificazione, a informare prontamente la Compagnia nel caso in cui si verificano cambiamenti di circostanza in merito alle informazioni riportate al fine di consentire alla Compagnia di predisporre, eventualmente, un nuovo modulo di autocertificazione per confermare la residenza fiscale e la classificazione FATCA e CRS della società Cliente e/o la residenza fiscale dei titolari effettivi di Passive NFFE/Passive NFE.

Il presente documento è redatto in forma scritta ovvero, previo accordo delle parti, sotto forma di documento informatico tale da soddisfare i requisiti della forma scritta nel rispetto della normativa tempo per tempo vigente.

Luogo e data

Firma del cliente (Legale Rappresentante della Società)

MODULO DI AGGIORNAMENTO DATI DI ADEGUATA VERIFICA - PnF

Numero conto corrente: _____

Numero Polizza: _____

SEZIONE A - DATI IDENTIFICATIVI

CLIENTE

Dati anagrafici

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Partita IVA: _____ Codice Fiscale: _____

Sede Legale

Indirizzo: _____ CAP: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Nazione: _____

ESECUTORE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Dati anagrafici

Nome e Cognome: _____ Codice Fiscale: _____

Residenza

Indirizzo: _____ CAP: _____ Comune: _____

Provincia: _____ Nazione: _____

Documento identificativo

Tipo documento: Carta d'identità Patente di guida Passaporto Porto d'armi Altro documento: _____

Estremi del documento: _____ Emesso il: _____ Scadenza: _____

Ente di rilascio: _____ Nazione di rilascio: _____

TITOLARI EFFETTIVI - SUB 2

Nome e Cognome: _____ Codice Fiscale: _____

Residenza

Indirizzo: _____ CAP: _____ Comune: _____

Provincia: _____ Nazione: _____

Documento identificativo

Tipo documento: Carta d'identità Patente di guida Passaporto Porto d'armi Altro documento: _____

Estremi del documento: _____ Emesso il: _____ Scadenza: _____

Ente di rilascio: _____ Nazione di rilascio: _____

DICHIARAZIONE e FIRMA dell' ESECUTORE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 22 e 55 del Decreto Legislativo n. 231/2007 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità penale derivante da omesse/mendaci dichiarazioni:

- a. dichiara che tutte le informazioni fornite, le dichiarazioni rilasciate ed i dati riprodotti negli appositi campi del presente modulo corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto continuativo/operazione ed alla società/persona fisiche per conto delle quali eventualmente opera;
- b. si assume tutte le responsabilità di natura civile, amministrativa, penale per dichiarazioni non veritiere;
- c. si impegna a comunicare senza ritardo a Bipiemme Vita ogni eventuale integrazione o variazione che si dovesse verificare in relazione ai dati ed alle informazioni forniti con il presente modulo;
- d. è consapevole che il conferimento dei dati è obbligatorio e che il rifiuto di fornire le informazioni può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

Luogo: _____ Data: _____

Firma dell'Esecutore/Legale Rappresentante: _____