

**MODULO DI RICHIESTA AGGIORNAMENTO - CAMBIO BENEFICIARIO ED ADEGUATA VERIFICA**  
*in ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt. 15 e ss. D. Lgs. n. 231/07)*

Pratica Finanziamento n°: \_\_\_\_\_

**Dati Aderente/Contraente**

<b>Cognome*</b>	<input type="text"/>
<b>Nome*</b>	<input type="text"/>
<b>Codice fiscale*</b>	<input type="text"/>
<b>Nato il*</b>	<input type="text"/>
<b>a*</b>	<input type="text"/>
<b>Indirizzo di residenza*</b> Via/Piazza	<input type="text"/>
	NR* <input type="text"/>
<b>Città*</b>	<input type="text"/>
	Prov* <input type="text"/>
	CAP* <input type="text"/>
<b>Stato*</b> ITALIA* <input type="checkbox"/>	ALTRO* <input type="checkbox"/>
(specificare): <input type="text"/>	
<b>Carta d'identità</b> <input type="checkbox"/>	<b>Passaporto</b> <input type="checkbox"/>
<b>Numero</b>	<input type="text"/>
<b>Data di rilascio</b>	<input type="text"/>
<b>Luogo e Autorità di rilascio</b>	<input type="text"/>
<b>Telefono*</b>	<input type="text"/>
<b>Indirizzo *</b>	<input type="text"/>
<b>e.mail</b>	<input type="text"/>

\* Campi obbligatori

**Dati Beneficiari persona fisica****1° Beneficiario** *(In caso di designazione di più Beneficiari, l'Indennità verrà suddivisa in parti uguali)*

<b>Cognome*</b>	<input type="text"/>
<b>Nome*</b>	<input type="text"/>
<b>Codice fiscale*</b>	<input type="text"/>
<b>Sesso*</b> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
<b>Nato il *</b>	<input type="text"/>
<b>a*</b>	<input type="text"/>
<b>Nazionalità*</b>	<input type="text"/>
<b>Paese di cittadinanza (se diverso da Italia)*</b>	<input type="text"/>
<b>Indirizzo di residenza*</b> Via/Piazza	<input type="text"/>
	NR* <input type="text"/>
<b>Città*</b>	<input type="text"/>
	Prov* <input type="text"/>
	CAP* <input type="text"/>
<b>Stato*</b> ITALIA <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
(specificare): <input type="text"/>	



**MODULO DI RICHIESTA AGGIORNAMENTO - CAMBIO BENEFICIARIO ED ADEGUATA VERIFICA**  
*in ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt. 15 e ss. D. Lgs. n. 231/07)*

Pratica Finanziamento n°: \_\_\_\_\_

**Legame con Aderente/Contraente\***

 Familiare  Affettivo  Tutore  Curatore  Amm.re di sostegno  Curatela fallimentare   
 ALTRO  (specificare): 
**\*Campi obbligatori**
**Dati Beneficiario persona giuridica**
**Ragione Sociale\*** 
**Codice Fiscale/Partita Iva\*** 
**Forma giuridica\*** :  Ditta individuale  Associazione  Società  Società cooperativa  Consorzio 

 Fondazione/Comitato  Condominio  Ente ecclesiastico  Società fiduciaria  Altro 
**Data costituzione\*** / /  **Finalità della costituzione\*** 
**Sede legale\*** Via/Piazza  NR\* 

 Città  Prov  CAP 

 Stato ITALIA  ALTRO  (specificare): 
**Indirizzo postale\* (se diverso dalla residenza)**

 Via/Piazza  NR\* 

 Città  Prov  CAP 

 Stato ITALIA  ALTRO  (specificare): 
**Numero di telefono\*** 
**Codice ATECO\***  **Codice SAE\*** 
**Società quotata\*** SI  NO  Se SI indicare Paese 
**Relazione intercorrente tra Cliente e Beneficiario\***

 Rapporto lavorativo/professionale  Titolarità Ditta Individuale  Rapporto commerciale  Rapporto societario 

 Altro rapporto  (specificare): 
**\*Campi obbligatori**

**MODULO DI RICHIESTA AGGIORNAMENTO - CAMBIO BENEFICIARIO ED ADEGUATA VERIFICA**  
*in ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt. 15 e ss. D. Lgs. n. 231/07)*

Pratica Finanziamento n°: \_\_\_\_\_

**In alternativa alle sezioni precedenti, selezionare SOLO una delle opzioni seguenti:**

- |                                                                          |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fideiussore/garante del Finanziamento           | <input type="checkbox"/> Cointestatario del Finanziamento                                     |
| <input type="checkbox"/> Il Coniuge/Convivente more uxorio dell'Aderente | <input type="checkbox"/> Erede/i legittimo/i dell'Aderente                                    |
| <input type="checkbox"/> Erede/i testamentario dell'Aderente             | <input type="checkbox"/> Coniuge/Convivente more uxorio e Figli dell'Aderente in parti uguali |
| <input type="checkbox"/> I Figli dell'Aderente in parti uguali           |                                                                                               |

- Escludo l'invio di comunicazioni da parte della/e Compagnia/e al/i Beneficiari/o prima del verificarsi dell'evento (barrare se il cliente esclude l'invio)**

**Dati Referente**

*(non può coincidere con il BENEFICIARIO)*

**Qualora Lei abbia specifiche esigenze di riservatezza può compilare i dati sottostanti relativi ad un Referente terzo che sarà contattato in caso di Decesso dell'Assicurato. Il Referente può essere indicato anche se Lei ha deciso di non designare nominativamente i Beneficiari.**

**Cognome:**

**Nome:**

**Indirizzo** Via/Piazza  NR 

 Città  Prov  CAP 

 Stato ITALIA  ALTRO  (specificare): 
**Telefono** 
**e.mail** 

<b>Firma dell'Aderente/Contraente</b>	<p>Il sottoscritto consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni, dichiara che tutti i dati e le dichiarazioni sono rese anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa a contrasto del "riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo (D. Lgs. n. 231/07), in specie, dell'art. 22 e che gli stessi corrispondono al vero e sono aggiornati. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che le dichiarazioni sono sottoposte a verifica e profilatura del rischio, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 D. Lgs cit. (obbligo di astensione).</p> <p><b>Luogo e Data</b> _____ <b>Firma</b> _____</p>
-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**NOTA BENE: Allegare Copia del documento di identità dell'Aderente/Contraente**

**Questo modulo deve essere inviato a:  
 Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita  
 Casella Postale 550  
 20123 Milano  
 e-mail: lineapersone@cardif.com**

**MODULO DI RICHIESTA AGGIORNAMENTO - CAMBIO BENEFICIARIO ED ADEGUATA VERIFICA**  
*in ordine agli adempimenti antiriciclaggio e antiterrorismo (artt. 15 e ss. D. Lgs. n. 231/07)*

Pratica Finanziamento n°: \_\_\_\_\_

**CHI E' UNA PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA - PEP?***(\*PEP: Persone Politicamente Esposte SIA ITALIANE CHE ESTERE (Articolo 1, comma 2, lettera o), Allegato Tecnico D. LGS N° 231/2007 E S.M.I.) come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017)***1. CHI SONO I PEP?***Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche:*

- a) i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;
- b) i parlamentari;
- c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

*In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.***2. UN SOGGETTO E' CONSIDERATO UN PEP ANCHE QUANDO LO E' UN SUO FAMILIARE DIRETTO***Per familiari diretti s'intendono:*

- a) il coniuge;
- b) i figli e i loro coniugi;
- c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- d) i genitori.

**3. UN SOGGETTO E' CONSIDERATO UN PEP ANCHE QUANDO LO E' UN ALTRO SOGGETTO CON CUI SI HA NOTORIAMENTE UNO STRETTO LEGAME***Per individuare i soggetti con i quali le persone (di cui al numero 1) intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:*

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o
- b) qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- c) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.