

Da inviarsi a mezzo raccomandata a:

Crédit Agricole Vita S.p.A.

Ufficio Liquidazioni

Via Imperia, 35 - 20142 Milano (MI)

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

Avvertenze:

- Il presente modulo è stato predisposto da Crédit Agricole Vita S.p.A. per facilitare la raccolta delle informazioni utili ai fini della liquidazione della prestazione assicurata ed è utilizzabile a discrezione del Beneficiario.
- La richiesta di pagamento, ove effettuata con il presente modulo, deve essere compilata e sottoscritta dal Beneficiario della Polizza.
- La liquidazione potrà avvenire solo su un conto corrente intestato al Beneficiario. In caso di più Beneficiari ciascuno dovrà compilare la richiesta di pagamento indicando un conto corrente a lui intestato per l'accredito della propria quota capitale.

Il sottoscritto BENEFICIARIO

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo Residenza _____

Comune _____ Prov. _____

Recapito Telefonico _____ e-mail _____

Documento d'identità _____ n. _____

Rilasciato da _____ in data ____ / ____ / ____

In qualità di Beneficiario della/e polizza/e numero _____ il cui Assicurato _____

_____ è deceduto in data ____ / ____ / ____

richiede il pagamento della quota di capitale a lui spettante

sul seguente conto corrente a me intestato/cointestato: **IBAN** _____

Luogo e data _____ **Firma** _____

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- **Certificato di morte dell'Assicurato**
- **Copia fronte/retro di un Documento di identità** in corso di validità e del **Codice fiscale**
- **Attestato d'identificazione ai sensi del Regolamento IVASS n. 5 del 21 Luglio 2014- D.lgs. 231 del 21 novembre 2007 s.m.i.** compilato e sottoscritto in ogni suo punto (di seguito Allegato 1a e 1b)
- **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio con firma autenticata** da cui risulti:
 - Se l'assicurato ha lasciato o meno testamento
 - Se tale testamento, di cui deve essere rimessa "copia Autentica e di cui specificare n. di repertorio e di raccolta", sia allo stato l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato.

In particolare, se in polizza risultano indicati, quali beneficiari, gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato, la dichiarazione sostitutiva di atto notorio dovrà riportare:

- L'elenco di tutti gli eredi del De Cuius con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi;
- l'eventuale stato di gravidanza della vedova;

- **Copia autentica del provvedimento del Giudice Tutelare** (con il quale si autorizza l'esercente la potestà parentale/ Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno alla riscossione della prestazione destinata a beneficiari minorenni o incapaci, indicando anche il/i numero/i di polizza e le modalità per il reimpiego di tale somma).

Ed inoltre, per il caso di decesso da malattia: (solo in caso di polizze temporanee in caso di morte)

- Relazione del medico curante sulle cause del decesso compilata dal medico che aveva in cura l'Assicurato fino alla data di decesso (inclusa anamnesi medica).
- Copia della cartella clinica informatizzata limitata ai 5 anni antecedenti la data di decorrenza della polizza con particolare riferimento alle seguenti sezioni: anamnesi patologia personale, ricoveri o interventi ambulatoriali, terapie farmacologiche, scheda patologie, cronologia prescrizione esami del sangue, indagini specialistiche complete di referti. Tutte le informazioni dovranno essere collocate temporalmente.
- In assenza di cartella clinica informatizzata, dovrà essere fornita Anamnesi medica limitata ai cinque anni antecedenti la data di decorrenza della polizza.

Per il caso di decesso da infortunio / incidente stradale/Suicidio:

- Documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

Autocertificazione della residenza fiscale e del codice fiscale (normativa FATCA-CRS/AEoI)

Residenza ai fini fiscali 1

Codice fiscale

Residenza ai fini fiscali 2

Codice fiscale

Residenza fiscale negli Stati Uniti

Si No

Paese di residenza fiscale _____

Luogo e data _____ Firma _____

Trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi dell'art. 6.1 lett. a) del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") **dichiara** di aver preso visione dell'Informativa (di seguito Allegato 2) ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data _____ Firma _____

ATTENZIONE: Le richieste di pagamento incomplete delle informazioni o della documentazione comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

N.B. La richiesta di liquidazione e la relativa documentazione possono essere anticipati in allegato mail all'indirizzo: liquidazioni@ca-vita.it oppure a liquidazioni.ca-vita@legalmail.it

Allegato 1a

AVVERTENZA: Per poter dar seguito alla liquidazione richiesta, è necessario che ci pervenga il presente modulo di "Attestazione di identificazione del beneficiario", debitamente compilato e firmato, insieme alla copia di un documento di identità valido.

ATTESTAZIONE DI IDENTIFICAZIONE DEL SINGOLO BENEFICIARIO

(Regolamenti IVASS n. 5 del 21 Luglio 2014- D.lgs. 231 del 21 novembre 2007 s.m.i.)

Polizza/e n. _____ Contraente _____

Sezione a cura dell'Intermediario Finanziario presso cui è intrattenuto il rapporto continuativo ed in relazione al quale il beneficiario o il suo esecutore, se presente, è stato identificato di persona.

Dati identificativi del Beneficiario - Persona Fisica

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Località di nascita (o Stato estero) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Documento (specificare) _____ N° _____ Data rilascio _____ Scadenza _____

Ente di rilascio _____ Luogo _____

Residenza: indirizzo _____ N° civico _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Domicilio (solo se diverso da residenza): indirizzo _____ N° civico _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Dati identificativi dell'Esecutore(*) per conto del Beneficiario - Persona Fisica

Delegato Tutore

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Località di nascita (o Stato estero) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Documento (specificare) _____ N° _____ Data rilascio _____ Scadenza _____

Ente di rilascio _____ Luogo _____

Residenza: indirizzo _____ N° civico _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Domicilio (solo se diverso da residenza): indirizzo _____ N° civico _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Attesto che il beneficiario, alla data odierna, è titolare presso questa filiale di un rapporto continuativo in relazione al quale è stato identificato di persona o mediante identificazione, di persona, dell'esecutore indicato.

BANCA/INTERMEDIARIO FINANZIARIO

Filiale di

Luogo e data _____ L'incaricato (timbro e firma) _____

Nota: La presente dichiarazione potrà essere sostituita da modulistica analoga in uso presso l'Intermediario Finanziario.

(*) Allegare documentazione che attesta i poteri del soggetto (Delega/Procura - Provvedimento Giudice Tutelare).

• Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro del documento d'identità del beneficiario e dell'esecutore per conto del beneficiario i cui estremi sono riportati nel presente modulo o nell'atto pubblico.

Sezione a cura del Beneficiario o Esecutore per conto del Beneficiario

Dati aggiuntivi richiesti ai sensi del Regolamento IVASS n. 5 del 21 Luglio 2014

Polizza/e n. _____ Contraente _____

Dati aggiuntivi del Beneficiario

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Persona Politicamente Esposta SI NORapporto fra il contraente e il beneficiario: Rapporto di parentela Altro (specificare) _____

Paese di destinazione delle somme _____

Dati aggiuntivi dell'Esecutore(*) per conto del Beneficiario

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Persona Politicamente Esposta SI NORapporto fra l'esecutore e il beneficiario: Rapporto di parentela Altro (specificare) _____

(*) Documentazione raccolta che attesta i poteri del soggetto che agisce in nome e per conto del beneficiario (da allegare):

 Procura/Delega Provvedimento giudice tutelare

In ottemperanza al provvedimento IVASS recante disposizioni attuative in materia di adeguata verifica della clientela ai sensi dell'articolo 7 comma 2 del D.lgs, con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede. Confermo che la presente operazione è effettuata per mio conto o, in caso di soggetto esecutore per conto del beneficiario, per conto del beneficiario sopra indicato.

Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D.lgs. 231 del 21 novembre 2007 e s.m.i parte integrante del presente questionario e di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e a garantire che le stesse sono esatte e veritiere.

Luogo e data _____

Firma leggibile del Beneficiario o dell'Esecutore _____

Allegato 1b

INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 (modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 90) E S.M.I. (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO)

Gentile beneficiario, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge (D.Lgs. 231/2007 e s.m.i. e Regolamento Ivass n. 5/2014) in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste in particolare ai fini dell'identificazione del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo dell'operazione, prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni. Il conferimento dei dati è quindi obbligatorio ai sensi dell'art.8 del Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014 al fine di consentire il rispetto dei citati obblighi di adeguata verifica ed il rifiuto di fornire le informazioni non ci permetterà di dar corso all'operazione richiesta. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo dal 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. I diritti di accesso ai dati personali sono esercitabili secondo quanto definito nell'INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (Allegato 2).

OBBLIGHI DEL CLIENTE

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

OBBLIGO DI ASTENSIONE

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

SANZIONI

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque contravviene alle disposizioni contenute nel Titolo II, Capo I, concernenti l'obbligo di identificazione, è punito con la sanzione amministrativa da 5.000 a 30.000 euro.
2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

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

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

Allegato 2

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679

In conformità all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, il "GDPR"), la Società Crédit Agricole Vita S.p.A. (di seguito, anche la "Società" o il "Titolare") - in qualità di Titolare del trattamento - La informa sull'uso dei Suoi dati personali:

1 Finalità del trattamento

1.1 Trattamento dei dati personali per finalità assicurative: la Società tratta i Suoi dati personali, forniti dal contraente in fase di sottoscrizione del contratto, al solo fine di liquidare le prestazioni nell'ambito dell'esecuzione del contratto di assicurazione. Il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché per le relative azioni legali. Il conferimento dei Suoi dati personali risulta pertanto necessario ed il relativo trattamento da parte della Società potrà avere come base giuridica: a) l'adempimento di un obbligo di legge, regolamento o normativa europea; b) la conclusione e l'esecuzione di un contratto anche per quanto concerne la gestione e liquidazione delle prestazioni.

2 Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati. La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative.

Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è liberamente conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7;
- b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

3 Comunicazione dei dati personali

- a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1.1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali e periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione delle prestazioni, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensioni; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi);
L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7.

5 Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per almeno dieci anni (in osservanza alla normativa pro-tempore vigente) a far data dalla cessazione di qualsivoglia rapporto di natura contrattuale tra Lei e la Società. Sono fatti salvi i dati la cui conservazione è finalizzata ad esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria.

6 Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 15-20 del GDPR Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quello di ottenere l'accesso ai Suoi dati personali in forma intelligibile, la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione degli stessi. Nel caso in cui Lei richiedesse (i) la cancellazione dei Suoi dati personali ovvero (ii) la limitazione del trattamento, la Società potrebbe non essere in grado di liquidare le prestazioni. Lei avrà inoltre diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei Suoi dati. Nel caso in cui ritenga che i trattamenti che La riguardano violino le norme del GDPR, ha diritto a proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi dell'art. 77 del GDPR.

7 Titolare e responsabile per la protezione dei dati personali (DPO)

Il Titolare del trattamento è Crédit Agricole Vita S.p.A. nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con Sede Legale in via Università, 1 - 43121 Parma (Italia), Responsabile per la protezione dei dati personali (di seguito, anche "DPO") è Marco De Faveri. Per esercitare i Suoi diritti ai sensi del GDPR di cui al punto 6 della presente informativa potrà contattare il DPO all'indirizzo di posta elettronica dataprotection@ca-vita.it o tramite il form pubblicato sul sito della Compagnia, www.ca-assicurazioni.it, nella sezione Privacy, oppure all'indirizzo di Via Imperia, 35 - 20142 Milano (Italia). Allo stesso dovrà essere effettuata ogni richiesta di informazione in merito all'individuazione dei Responsabili del trattamento agenti per conto del Titolare.