

Modulo per la richiesta di liquidazione a Scadenza

Il Beneficiario della prestazione può richiedere la liquidazione a scadenza del contratto inoltrando il presente modulo, corredato della documentazione da allegare, a FWU Life Insurance Lux S.A.. Per le condizioni a scadenza si rinvia alle Condizioni Generali di Assicurazione facenti parte del Set Informativo.

Numero di polizza _____

Contraente (Nome e Cognome/Ragione Sociale) _____

Il sottoscritto, Beneficiario della suddetta polizza, Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita ___/___/___

Luogo e Stato di nascita _____ Sesso F/M _____

Recapiti: Telefono _____ Email _____

chiede

la liquidazione a scadenza del contratto come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione per scadenza del termine previsto contrattualmente per il riscatto; a tal fine, dichiara che l'Assicurato (Nome e Cognome) _____ è ancora in vita e allega alla presente copia del documento d'identità del medesimo, il quale sottoscrive a sua volta la presente richiesta per accettazione.

DICHIARA I PROPRI DATI ANAGRAFICI

Indirizzo di Residenza (via, numero) _____ CAP _____

Luogo di residenza _____ Provincia _____ Stato _____

Nazionalità Italiana Altro, indicare _____

Professione o classe di attività _____

Territorialità Fiscale di appartenenza Italia USA e/o _____

se la territorialità fiscale è estera, Indicare il NIF/ TIN _____

Relazione con il Contraente (se diverso) _____

Documento di riconoscimento: Carta d'Identità Patente Passaporto

Numero documento _____ Data Emissione ___/___/___ Data Scadenza ___/___/___

Autorità Emittente _____ Luogo di Emissione _____

Ha o ha avuto cariche pubbliche importanti in Italia o in qualsiasi altra nazione?

Cariche pubbliche importanti: capo di Stato, Capo di Governo, Ministro, Vice ministro, Segretario di Stato o Sottosegretario di Stato, Membro del Parlamento, Membro della Corte Suprema o della Corte Costituzionale o di altri enti, le cui decisioni non siano soggette a ricorso o appello, Membro della Corte dei Conti o di Consigli di Amministrazione delle banche centrali, Ambasciatore, Incaricato d'Affari e Ufficiale di alto livello delle Forze Armate, Membri degli organi di amministrazione, direzione e vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

No Sì, specificare tipo lavoro e data inizio e eventuale data di cessazione: _____

Ci sono familiari a lei vicini con cariche pubbliche importanti o conosce soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami?

Sono familiari: 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. Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta. No Sì, specificare tipo lavoro e data inizio e eventuale data di cessazione: _____

Attualmente lavora o collabora a stretto contatto con persone con cariche pubbliche importanti?

Condizione di stretto contatto con persone con cariche pubbliche importanti: persone che notoriamente controllano uno strumento o una persona giuridica con cariche pubbliche importanti, o che collaborano a stretto contatto con suddette persone.

No Sì, specificare tipo lavoro e data inizio e eventuale data di cessazione: _____

