

Modulo per la richiesta di liquidazione in caso di Sinistro

Il Beneficiario della prestazione può richiedere la liquidazione in caso di decesso dell'assicurato con il presente modulo, corredato della documentazione da allegare, ai nostri uffici: FWU Life Insurance Lux S.A. Per le condizioni a scadenza si rinvia alle Condizioni Generali di Assicurazione facenti parte del Set Informativo. E' necessario fornire alla Compagnia i dati contenuti nel presente modulo per ogni beneficiario designato nel contratto.

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 per sinistro dell'assicurato Nome e Cognome _____,
per la propria quota parte, come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

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: _____

