

Formulario de actividad

DATOS DEL TOMADOR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº Póliza	Apellidos, Nombre	NIF

SECCIÓN 1:

OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Empleado por cuenta ajena*	<input type="checkbox"/> Económicamente dependiente de la unidad familiar**
	<input type="checkbox"/> Empleado por cuenta propia / Persona jurídica*	<input type="checkbox"/> Ingresos pasivos**
	<input type="checkbox"/> Funcionario / Sector Público*	<input type="checkbox"/> Jubilado**
	<input type="checkbox"/> Desempleado**	<input type="checkbox"/> Religioso**

* Continuar en sección 2

** Continuar en sección 3 y rellenar la información complementaria de Origen de Fondos

SECCIÓN 2:

SECTOR	<input type="checkbox"/> Agencias de cambios**	<input type="checkbox"/> Informática, Redes Sociales, Digitalización*
	<input type="checkbox"/> Agricultura, Agroalimentario*	<input type="checkbox"/> Logística, Transporte**
	<input type="checkbox"/> Antigüedades, arte, sellos**	<input type="checkbox"/> Mantenimiento, Conservación*
	<input type="checkbox"/> Armamento**	<input type="checkbox"/> Marketing, Publicidad, Comunicación*
	<input type="checkbox"/> Arte, Diseño, Cultura, Oficios artísticos*	<input type="checkbox"/> Materias Primas, Transformación**
	<input type="checkbox"/> Audiovisuales, Espectáculos, Cine*	<input type="checkbox"/> Mecánica*
	<input type="checkbox"/> Auditoría, Consultoría*	<input type="checkbox"/> Medioambiente*
	<input type="checkbox"/> Auditoría, Consultoría ligada a Organismos Públicos**	<input type="checkbox"/> Moda, Industria textil*
	<input type="checkbox"/> Automoción*	<input type="checkbox"/> Organismos públicos*
	<input type="checkbox"/> Banca, Seguros y otras actividades financieras*	<input type="checkbox"/> Organizaciones sin ánimo de lucro**
	<input type="checkbox"/> Casinos, loterías, juegos de azar, etc**	<input type="checkbox"/> Periodismo*
	<input type="checkbox"/> Comercio, Distribución, Comercio Electrónico*	<input type="checkbox"/> Química, Farmacia**
	<input type="checkbox"/> Construcción aeronáutica, ferroviaria y naval*	<input type="checkbox"/> Salud, Medicina**
	<input type="checkbox"/> Construcción, Arquitectura**	<input type="checkbox"/> Sector Energético*
	<input type="checkbox"/> Deportes y tiempo libre*	<input type="checkbox"/> Seguridad privada, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad*
	<input type="checkbox"/> Derecho, Justicia*	<input type="checkbox"/> Servicios sociales*
	<input type="checkbox"/> Educación*	<input type="checkbox"/> Venta de artículos de lujo / Comercio de metales preciosos**
	<input type="checkbox"/> Electrónica, Ingeniería*	<input type="checkbox"/> Otros:**
	<input type="checkbox"/> Hostelería, Restauración, Turismo*	<input type="text"/>

* Continuar en sección 3

** Continuar en sección 3 y rellenar la información complementaria de Origen de Fondos

SECCIÓN 3:

EMPLEADOR O DESCRIPCIÓN DE INGRESOS	<input type="text"/>
--------------------------------------------	----------------------


DECLARACIÓN

EL SOLICITANTE	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Fecha	Lugar
Tomador o Pagador responde a la veracidad de las respuestas reseñadas anteriormente.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma Solicitante – Tomador o representante legal (si procede)	Firma Pagador o representante legal (si procede)

04/2022

FWU Life

Información Complementaria Sobre el Origen de Fondos del Pagador

Nº Proposición - Póliza		Nombre Pagador		NIF	
OPERACION SOLICITADA		<input type="checkbox"/> Prima periódica	Importe:		<input type="text"/> , <input type="text"/> €
		<input type="checkbox"/> Aportación Única / Extraordinaria	Importe:		<input type="text"/> , <input type="text"/> €
PROPÓSITO DE LA OPERACIÓN (pueden ser varios)		<input type="checkbox"/> Jubilación	<input type="checkbox"/> Ahorro como inversión		
		<input type="checkbox"/> Otro (detallar)	<input type="text"/>		
ORIGEN GEOGRÁFICO DE LA APORTACIÓN		País <input type="text"/>			
ORIGEN ECONÓMICO DE LA APORTACIÓN		<input type="checkbox"/> Ahorro	<input type="text"/>		
			Origen del ahorro (rentas de su trabajo, desinversiones en otros activos ...)		
			Producto de ahorro anterior (depósitos, títulos ...)		
		<input type="checkbox"/> Donación	/ / <input type="text"/>		
			Fecha de donación		
			<input type="text"/>		
			Identidad y relación con el donante (parentesco ...)		
			Origen económico de la suma donada (rentas del trabajo, desinversión de otros activos del donante ...)		
		<input type="checkbox"/> Sucesión	/ / <input type="text"/>		
			Fecha de fallecimiento		
			<input type="text"/>		
			Identidad y relación con el donante (parentesco ...)		
		<input type="checkbox"/> Otras operaciones	<input type="text"/>		
			Detallar naturaleza de la operación y fecha		
EVALUACIÓN DEL PATRIMONIO DEL PAGADOR		Ingresos mensuales del Pagador	<input type="checkbox"/> Menos de 1.500 €	<input type="checkbox"/> 1.500 € a 4.000 €	<input type="checkbox"/> Más de 4.000 €
		Patrimonio inmobiliario del Pagador	<input type="checkbox"/> Menos de 400.000 €	<input type="checkbox"/> Más de 400.000 €	
		Patrimonio mobiliario del Pagador	<input type="checkbox"/> Menos de 50.000 €	<input type="checkbox"/> Más de 50.000 €	
		<input type="checkbox"/> Otro (detallar)	<input type="text"/>		
		<input type="checkbox"/> ¿Aporta documentación fiscal actualizada?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
DECLARACIÓN		El Pagador responde a la veracidad de las respuestas reseñadas anteriormente			
		/ / <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
		Fecha	Lugar	Pagador	

09/2019