

## Modulo per Cambio Contraenza

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ contraente della polizza n. \_\_\_\_\_, dichiaro di cedere la proprietà del contratto con tutti i diritti e gli obblighi relativi, a favore del contraente cessionario di seguito identificato.

### Contraente Cessionario (nuovo contraente) PERSONA FISICA

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Luogo e Stato di nascita \_\_\_\_\_ Sesso F/M \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, numero) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Recapiti: Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

### Documento di riconoscimento

Tipo  Carta d'Identità  Patente  Passaporto

Numero documento \_\_\_\_\_ Data Emissione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data Scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Autorità Emittente \_\_\_\_\_ Luogo di Emissione \_\_\_\_\_

### Individuazione Persone Politicamente Esposte

- 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

Sì  No Se Sì, descriva la tipologia di lavoro e specifichi la data di inizio \_\_\_\_\_

- Ci sono familiari a lei vicini con cariche pubbliche importanti?

Familiari: Coniugi o persone con cui ha una relazione sentimentale stabile, genitori o figli o coniugi dei figli.

Sì  No Se Sì, descriva la tipologia di lavoro e specifichi la data di inizio \_\_\_\_\_

- 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

Sì  No Se Sì, descriva la tipologia di lavoro e specifichi la data di inizio \_\_\_\_\_

**Contraente Cessionario (nuovo contraente) PERSONA GIURIDICA**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_  
 Sede Legale (via, numero) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Recapiti: Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
 Il Contraente è **titolare effettivo** del rapporto?  SI  NO  
 Se no, compilare il modulo allegato per l'identificazione del titolare effettivo

**Legale Rappresentante**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
 Luogo e Stato di nascita \_\_\_\_\_ Sesso F/M \_\_\_\_\_  
 Indirizzo (via, numero) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Recapiti: Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
 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 \_\_\_\_\_

**Documento di riconoscimento del Legale Rappresentante**

Tipo  Carta d'Identità  Patente  Passaporto  
 Numero documento \_\_\_\_\_ Data Emissione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data Scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
 Autorità Emittente \_\_\_\_\_ Luogo di Emissione \_\_\_\_\_

**Il contraente cessionario (nuovo contraente), a sua volta, dichiara di accettare e attribuire i seguenti beneficiari e il seguente pagatore:**

a) Beneficiari in caso di vita:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo e Stato di nascita \_\_\_\_\_  
 Sesso F/M \_\_\_\_\_ Relazione con il contraente \_\_\_\_\_  
 Percentuale \_\_\_\_\_

b) Beneficiari in caso di morte:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo e Stato di nascita \_\_\_\_\_  
 Sesso F/M \_\_\_\_\_ Relazione con il contraente \_\_\_\_\_  
 Percentuale \_\_\_\_\_

c) Pagatore (se diverso dal contraente cessionario):

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
 Luogo e Stato di nascita \_\_\_\_\_ Sesso F/M \_\_\_\_\_  
 Indirizzo (via, numero) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Metodo di pagamenti:  SEPA (compilare il modulo specifico)  CBILL  
 Relazione con il contraente \_\_\_\_\_

Si allegano altresì il documento d'identità in corso di validità del nuovo pagatore e il codice fiscale.

Firma del Cessionario (nuovo contraente) **X** \_\_\_\_\_

Firma del Cedente (vecchio contraente) **X** \_\_\_\_\_

Firma del Pagatore (se diverso dal contraente Cessionario) \_\_\_\_\_

### Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Il Contraente cessionario e l'intestatario del conto (se persone diverse) dichiarano di aver ricevuto dalla Compagnia l'informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 in relazione alla quale acconsentono espressamente, ai sensi del citato decreto legislativo, al trattamento ed alla comunicazione dei loro dati personali ai termini ed alle condizioni previsti dalla vigente normativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del contraente Cessionario **X** \_\_\_\_\_

Firma del Pagatore (se diverso dal contraente Cessionario) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto intermediario \_\_\_\_\_ dichiara sotto propria responsabilità di aver personalmente rilevato i dati sopra esposti e allega alla presente richiesta:

- Copia del documento d'identità e del codice fiscale del contraente cessionario (nuovo contraente) e del contraente cedente (vecchio contraente).
- Eventuale modulo di autorizzazione di addebito diretto SEPA
- In caso di Contraente Persona Giuridica, copia della visura camerale (non più vecchia di 3 mesi), copia del documento d'identità e del codice fiscale del legale rappresentante ed eventuale modulo dei titolari effettivi

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma Intermediario \_\_\_\_\_