

Modulo di richiesta aggiornamento dati anagrafici

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polizza Numero	Proposta Numero

DATI DEL CONTRAENTE

Cognome, Nome / Ragione Sociale	Sig.	Sig.ra	Soc.	Cognome / Ragione Sociale	Nome
Data e luogo di nascita	Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia
Codice fiscale	Codice fiscale		Partita IVA		
SE PERSONA GIURIDICA: Nome e Cognome del legale rappresentante	Sig.	Sig.ra	Cognome del legale rappresentante		Nome del legale rappresentante
Data e luogo di nascita	Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia
Codice fiscale	Codice fiscale		Partita IVA		
Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di	Numero di registrazione della Imprese		Luogo di registrazione della Imprese		

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara, che i dati anagrafici aggiornati sono i seguenti:

Indirizzo di residenza / Sede legale	Indirizzo		Numero civico	
	CAP	Città	Provincia	Stato
Indirizzo di corrispondenza <i>(indicare solo se diverso da residenza/sede legale)</i>	Indirizzo		Numero civico	
	CAP	Città	Provincia	Stato
Recapiti	Numero di telefono privato		Numero di telefono di lavoro	Cellulare
	E-mail			
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Italiana	o	<input type="text"/> Altro	
Domicilio fiscale	<input type="checkbox"/> Italia	<input type="checkbox"/> USA	e/o	<input type="text"/> Specificare la Nazione di cui il Contraente è contribuente fiscale
				Identificativo fiscale (TIN/NIF)
Il Contraente / Legale Rappresentante è il titolare effettivo del contratto?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	In caso negativo (per esempio in caso di Tutore, Curatore, Amministratore di Sostegno, titolari effettivi dell'Azienda), si prega di compilare il modulo "Titolare effettivo"	

IDENTIFICAZIONE DEL CONTRAENTE (Se persona giuridica, indicare il documento di identità del legale)

Identificazione del Contraente	<input type="checkbox"/> Carta d'identità	<input type="checkbox"/> Passaporto	<input type="checkbox"/> Patente	<input type="text"/>
				Numero del Documento
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Data di emissione	Data di scadenza	Autorità emittente	Luogo di emissione

INDIVIDUAZIONE PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Ha o ha avuto cariche pubbliche importanti in Italia o in qualsiasi altra nazione? ¹	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Se sì, descriva la tipologia di lavoro e specifichi la data di inizio e l'eventuale data di cessazione dello stesso			
Ci sono familiari a lei vicini con cariche pubbliche importanti o conosce soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami? ²	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Se sì, descriva la tipologia di lavoro e specifichi la data di inizio e l'eventuale data di cessazione dello stesso			
Attualmente lavora o collabora a stretto contatto con persone con cariche pubbliche importanti? ³	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Se sì, descriva la tipologia di lavoro e specifichi la data di inizio e l'eventuale data di cessazione dello stesso			

PROFESSIONE

Lista professioni	<input type="checkbox"/>	Benestante*	<input type="checkbox"/>	Impiegato/a
	<input type="checkbox"/>	Casalinga*	<input type="checkbox"/>	Imprenditore/trice
	<input type="checkbox"/>	Dirigente	<input type="checkbox"/>	Libero professionista
	<input type="checkbox"/>	Disoccupato/a*	<input type="checkbox"/>	Operaio/a
	<input type="checkbox"/>	Entrate non provenienti da reddito*	<input type="checkbox"/>	Pensionato/a
	<input type="checkbox"/>	Entrate provenienti dalla famiglia*	<input type="checkbox"/>	Religioso/a*
	<input type="checkbox"/>	Funzionario/a	<input type="checkbox"/>	Studente*

*ATTENZIONE: per queste professioni non sarà necessario inserire alcun "settore economico"

SETTORE ECONOMICO

Lista settore	<input type="checkbox"/>	Agricoltura, Alimentazione	<input type="checkbox"/>	Hotellerie, ristorazione, turismo
	<input type="checkbox"/>	Armi	<input type="checkbox"/>	Informatica, digitalizzazione, reti sociali
	<input type="checkbox"/>	Arte e design	<input type="checkbox"/>	Logistica e trasporti
	<input type="checkbox"/>	Audiovisivi, spettacolo e cinema	<input type="checkbox"/>	Mantenimento, conservazione
	<input type="checkbox"/>	Automotive	<input type="checkbox"/>	Marketing, pubblicità, comunicazione
	<input type="checkbox"/>	Banca, assicurazioni e altre attività finanziarie	<input type="checkbox"/>	Materie prime, trasformazione
	<input type="checkbox"/>	Casino, lotteria, gioco d'azzardo	<input type="checkbox"/>	Meccanica
	<input type="checkbox"/>	Chimica, Farmacia	<input type="checkbox"/>	Moda, industria tessile
	<input type="checkbox"/>	Commercio, distribuzione, commercio elettronico	<input type="checkbox"/>	Organismi pubblici (scuola, PA, ...)
	<input type="checkbox"/>	Costruzioni navali, ferroviarie e aeronautiche	<input type="checkbox"/>	Politica
	<input type="checkbox"/>	Costruzioni, architettura	<input type="checkbox"/>	Revisione e consulenza
	<input type="checkbox"/>	Cultura, artigianato	<input type="checkbox"/>	Salute, medicina
	<input type="checkbox"/>	Diritto e giustizia	<input type="checkbox"/>	Servizi alla persona
	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>	Settore energetico
	<input type="checkbox"/>	Educazione	<input type="checkbox"/>	Sicurezza privata, forze e corpi di sicurezza
	<input type="checkbox"/>	Elettronica, Ingegneria	<input type="checkbox"/>	Sport e tempo libero
	<input type="checkbox"/>	Giornalismo	<input type="checkbox"/>	Altro <input type="text"/>

FIRME DEL SOTTOSCRITTORE

Il sottoscritto Contraente, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati identificativi riprodotti negli appositi campi del presente modulo corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto.

Sottoscrizione del Contraente

Data

Luogo



Firma del Contraente

Informativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale EU n. 679/2016

Il Contraente dichiara di aver ricevuto da FWU Life Insurance Lux S.A. l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativa al trattamento dei propri dati personali in base ai termini e alle condizioni previsti dalla normativa vigente. L'informativa è altresì disponibile sul sito della Compagnia nella sezione prodotti/centro informativo.

Sottoscrizione del Contraente

Data

Luogo



Firma del Contraente

Si allega la seguente documentazione:

- Copia del documento di identità e del codice fiscale del Contraente e Titolare effettivo (fronte e retro).
- Per contraente persona giuridica, accludere documento di identità del legale rappresentante e visura camerale aggiornata (non antecedente ai 3 mesi) e altro atto e/o documento attestante l'esistenza dei poteri conferiti al legale rappresentante).
- Se la residenza fiscale dichiarata è diversa dall'Italia, documentazione attestante la residenza fiscale (rif. F.A.T.C.A. e C.R.S.).
- Se il Contraente è una persona incapace di agire; copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la riscossione degli importi ed esoneri FWU Italia da ogni responsabilità in ordine all'impiego delle somme liquidate; copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale dell'esecutore; documentazione attestante la facoltà di agire per conto del Contraente (es. procura autenticata).
- In caso di contratto vincolato: dichiarazione di benessere redatta e sottoscritta dal vincolatario pignoratorio.

FWU Italia si riserva, a propria discrezione, la facoltà di richiedere ulteriore documentazione ritenuta necessaria.

¹ **Sono importanti cariche pubbliche:** Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti, nonché cariche analoghe in Stati esteri; deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale, nonché cariche analoghe in Stati esteri; membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana, nonché cariche analoghe in Stati esteri; membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, uciale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato Italiano o da uno Stato estero ovvero partecipante, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale; direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.

² **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.

³ **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.

FWU Life

FWU Life Insurance Lux S.A. - Sede legale - 33, rue de Gasperich - 5826 Hesperange - Granducato di Lussemburgo
Sede Secondaria in Italia - Via Roberto Lepetit 8/10 - 20124 Milano (MI) - Tel. +39.02.6706065 - Fax +39.02.67481426
Numero Verde 800.816816 - info@fwulife.it - PEC: fwulife@legalmail.it - www.forwardyou.com - Capitale Sociale Euro 39.700.000 i.v.
REA MI 1939828 - Albo Imprese IVASS n. 1.00065 - Codice Fiscale 94093500216 - Partita IVA 02517930216 - SEPA CID IT500010000094093500216