

## Modulo per la richiesta di riattivazione del contratto

Il sottoscritto contraente (Nome e Cognome / Ragione Sociale) \_\_\_\_\_  
della polizza n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_  
Professione/classe di attività \_\_\_\_\_ Settore attività \_\_\_\_\_  
Solo per persona giuridica:  
Dati del Delegato/Legale Rappresentante: Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### DICHIARA CHE I DATI ANAGRAFICI AGGIORNATI SONO

#### Indirizzo di residenza/sede legale

indirizzo e n° civico \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

#### Indirizzo di contatto (indicare solo se diverso da residenza/sede legale)

indirizzo e n° civico \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

**Recapiti:** Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Cittadinanza:**  Italiana  Altro, indicare \_\_\_\_\_

**Territorialità Fiscale:**  Italia  USA  e/o \_\_\_\_\_

Se territorialità fiscale estera specificare NIF/ TIN \_\_\_\_\_

#### 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: \_\_\_\_\_

**DICHIARA** di essere a conoscenza che ad oggi il contratto risulta stornato da FWU Life/ in stato di riduzione  
**CHIEDE** la riattivazione del piano di pagamento dei premi mediante (scegliere l'opzione desiderata):

- IL VERSAMENTO IN UN'UNICA SOLUZIONE** pari ad EURO \_\_\_\_\_ delle rate arretrate a partire dal (mese e anno di riferimento dell'ultima rata pagata) \_\_\_\_\_ **TRAMITE BONIFICO BANCARIO** sulle coordinate  
 IBAN: IT 55 B 03069 01631 100000013083 Intestate a FWU Life Insurance Lux S.A. con causale "Cognome e Nome del Contraente e numero di polizza".
- IL VERSAMENTO IN UN'UNICA SOLUZIONE** pari ad EURO \_\_\_\_\_ delle rate arretrate a partire dal (mese e anno di riferimento dell'ultima rata pagata) \_\_\_\_\_ **TRAMITE ADDEBITO DIRETTO SEPA DD** (compilare e allegare il modulo per l'attivazione SEPA DD).
- L'ESTENSIONE DELLA DURATA DEL CONTRATTO (ove previsto dal prodotto)** per un periodo pari al periodo di sospensione, durante il quale saranno versati i premi delle rate arretrate. (L'opzione è attivabile a condizione che l'età dell'Assicurato a scadenza non superi i 75 anni e comunque in base alle condizioni previste dal Set Informativo).

Per effetto della riattivazione del piano di pagamento dei premi, il contratto assicurativo risulterà ripristinato in tutte le condizioni precedenti allo storno/alla messa in riduzione, ivi incluse le scadenze relative ai premi dovuti. Restano ferme le opzioni contrattuali sottoscritte all'atto della stipula, evidenziate nel Fascicolo Informativo/Set Informativo ricevuto in fase di sottoscrizione, e nel documento di polizza, ed eventuali successive modifiche richieste ed eseguite da FWU Life Insurance S.A.

Inoltre, **DICHIARA** che i futuri pagamenti avverranno a mezzo:

- SEPA DD (compilare l'Autorizzazione al pagamento tramite SDD)
- Bonifico  CBILL

E che il pagamento dei premi è effettuato:

- dal contraente stesso  da un terzo Pagatore (compilare la sezione sottostante)

***dati del terzo Pagatore (se diverso dal Contraente)***

Nome e Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_  
 Nome e Cognome Legale rappresentante (in caso di Società) \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale / P.IVA \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo e Stato di nascita \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza/sede legale (via, numero) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Relazione con Contraente \_\_\_\_\_  
 Professione \_\_\_\_\_ Settore economico \_\_\_\_\_  
 Origine dei fondi:  Reddito  Risparmio  Eredità  Altro \_\_\_\_\_

