

Modulo di versamento premio aggiuntivo

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: _____

chiede di effettuare un versamento di premio aggiuntivo a mezzo bonifico bancario sul conto corrente

Intestato a **FWU Life Insurance Lux S.A.** di importo pari ad euro _____

IBAN: IT 55 B 03069 01631 100000013083

Causale: specificare il numero della polizza

Prende atto che nel caso di pagamenti effettuati con modalità diverse da quella sopra indicata, la Società intenderà il pagamento come non effettuato. Tutti i pagamenti devono essere indirizzati a favore di conti intestati alla Società. Agli Intermediari è fatto divieto di ricevere denaro contante a titolo di pagamento dei premi o a qualsiasi altro titolo.

dichiara che il versamento è effettuato:

- dal contraente stesso da un terzo pagatore

Obiettivo dell'investimento aggiuntivo:

- investimento/risparmio pensione integrativa protezione assicurativa/rendita
 Il premio versato proviene da: Reddito Risparmio Eredità Altro_____

dichiara i 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 _____

Data e firma 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 della presente scheda corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto.

Luogo e data _____  Firma del Contraente _____

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

Il Contraente e il terzo pagatore (se diversi) dichiarano 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.

Luogo e data _____  Firma del Contraente _____

Luogo e data _____ Firma del Pagatore _____

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

Io sottoscritto Intermediario autorizzato _____ dichiaro sotto la mia responsabilità:

- che le dichiarazioni previste nel presente modulo di versamento premio aggiuntivo sono state sottoscritte rispettivamente dall'Investitore-Contraente e dal pagatore, che si sono presentati di fronte a me e dei quali ho personalmente verificato l'identità;
- di aver ricevuto dall'Investitore-Contraente / Pagatore / Rappresentante Legale in pagamento del versamento aggiuntivo copia allegata del versamento a mezzo bonifico bancario

Luogo e Data _____ Firma Intermediario _____

Si prega di inviare il modulo cartaceo all'indirizzo sopra indicato o via e-mail a info@fwulife.it allegando:

- documento d'identità in corso di validità (fronte e retro) e codice fiscale del contraente e del terzo pagatore (ove presente);
- copia del bonifico

In caso di contraente persona giuridica:

- visura camerale aggiornata (non più vecchia di 3 mesi)
- documento d'identità in corso di validità (fronte e retro) e codice fiscale del Delegato/Legale Rappresentante e del titolare effettivo