

Modulo per Cambio Contraenza

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 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)

Il nuovo contraente è Persona Fisica (compilare l'apposita sezione)
 Persona Giuridica (compilare l'apposita sezione con i dati della Società Contraente e la sezione „Persona Fisica“ con i dati del Legale Rappresentante o del delegato con poteri di firma

PERSONA FISICA (o Legale Rappresentante)

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____
 Indirizzo di residenza (via, numero) _____ CAP _____
 Città _____ Provincia _____ Stato _____
 Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____
 Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____ Sesso F/M _____
 Nazionalità: Italiana Altro, indicare _____
 Professione _____ Settore economico _____
 Indirizzo di recapito/sede legale (via, numero) _____ CAP _____
 Città _____ Provincia _____ Stato _____
 Recapiti: Telefono _____ Email _____
 Territorialità Fiscale di appartenenza: Italia USA e/o _____
 se la territorialità fiscale è estera, indicare il NIF/ TIN _____
 Documento di riconoscimento del Contraente Persona Fisica
 Tipo documento: Carta d'Identità Patente Passaporto
 Numero documento _____ Data Emissione ___/___/___ Data Scadenza ___/___/___
 Autorità Emittente _____ Luogo di Emissione _____

▪ **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 : _____

▪ Il Contraente ricopre una carica di amministratore o qualsiasi posizione con significativo potere decisionale sulla conduzione o sul monitoraggio di attività connesse al settore dell'edilizia, al settore farmaceutico, al settore sanitario, del commercio di armi o delle industrie estrattive o degli appalti pubblici, dei servizi monetari o finanziari, dei servizi di gioco o del commercio di metalli preziosi o che comportano la trasmissione o la movimentazione di importi significativi di denaro contante : Sì No

▪ Il Contraente è il titolare effettivo del rapporto? Sì No (è necessario allegare il modulo per l'identificazione del titolare effettivo).

PERSONA GIURIDICA

Ragione Sociale _____ Codice Fiscale/P.IVA _____
 Sede Legale (via, numero) _____ CAP _____
 Città _____ Provincia _____ Stato _____
 Recapiti: Telefono _____ Email _____

Il Contraente Cessionario (nuovo contraente) dichiara di accettare la contraenza e voler designare i seguenti beneficiari e il seguente soggetto pagatore:

Beneficiari in caso di vita (ove previsto dal prodotto):

- Contraente Cessionario Assicurato
 Altri (specificare i dati nel riquadro seguente)

Nome e Cognome_____ Codice Fiscale/P.IVA_____
Data di nascita ____/____/____ Luogo e Stato di nascita_____
Sesso _____ Relazione con il Contraente_____ Percentuale_____
E-mail_____
<input type="checkbox"/> Richiedo di non inviare comunicazioni al Beneficiario prima della scadenza della polizza/dell'evento.

Beneficiari in caso di morte:

- Eredi testamentari, in mancanza Eredi legittimi dell'Assicurato
 Altri (specificare i dati nei riquadri seguenti *)

1*	Nome e Cognome_____ Codice Fiscale/P.IVA_____
	Data di nascita ____/____/____ Luogo e Stato di nascita_____
	Sesso _____ Relazione con il Contraente_____ Percentuale_____
	E-mail_____
	<input type="checkbox"/> Richiedo di non inviare comunicazioni al Beneficiario prima della scadenza della polizza/dell'evento.
2*	Nome e Cognome_____ Codice Fiscale/P.IVA_____
	Data di nascita ____/____/____ Luogo e Stato di nascita_____
	Sesso _____ Relazione con il Contraente_____ Percentuale_____
	E-mail_____
	<input type="checkbox"/> Richiedo di non inviare comunicazioni al Beneficiario prima della scadenza della polizza/dell'evento.

Il contraente dichiara (Opzionale): Per esigenze di riservatezza, intendo identificare come referente terzo (diverso dal beneficiario) a cui la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Nome e Cognome_____ Telefono _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo e Stato di nascita_____

Il Contraente Cessionario (nuovo contraente) dichiara che il pagamento dei premi è effettuato:

- dal contraente stesso da un terzo Pagatore

seleziona il seguente Metodo di pagamento

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

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 _____
 Origine dei fondi: Reddito Risparmio Eredità Altro _____

Dichiarazioni dell'Intermediario

Il sottoscritto intermediario autorizzato _____ dell'Agenzia _____ 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)
- ✓ Copia del documento d'identità e codice fiscale del Contraente cedente (vecchio contraente)
- ✓ Questionario per la Valutazione dell'Adeguatezza del Contratto compilato dal Contraente cessionario (nuovo contraente)
- ✓ Questionario clausole relative al KYC
 - In presenza di titolare effettivo, il modulo compilato e firmato del Titolare effettivo
 - In presenza di Persona Giuridica (Cedente o Cessionario), copia della Visura camerale aggiornata non più vecchia di 3 mesi
 - In presenza di Persona Giuridica (Cedente o Cessionario) copia del documento d'identità e del codice fiscale del Legale rappresentante firmatario
 - Copia del documento d'identità e del codice fiscale del soggetto pagatore (se diverso dal Contraente cessionario)
 - In caso di premio annuo di polizza o cumulo premi annui di più polizze pari o superiore a € 3.000,00, il modulo "Origine dei fondi".

Luogo e data _____

 Firma Intermediario _____