

DISPOSIZIONE DI CAMBIO DI CONTRAENZA

Prodotti codice L02



Spett.le Fideuram Vita S.p.A.
Via E. Q. Visconti, 80 - 00193 ROMA

Nome Prodotto _____

Luogo _____

Data
giorno mese anno

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTRATTO

POLIZZA

GENERALITÀ DEL CONTRAENTE

CODICE FISCALE

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

RAPPRESENTANTE LEGALE DEL CONTRAENTE ED ALLEGATI

(da compilare solo in caso di Contraente persona giuridica o incapace di agire)

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

ALLEGATO Fotocopia del Codice Fiscale e di un documento d'identità in corso di validità del Legale Rappresentante unitamente al certificato d'iscrizione alla C.C.I.A.A., rilasciato entro e non oltre i 6 mesi antecedenti alla data della richiesta (da presentare solo in caso di Contraente persona giuridica)

GENERALITÀ DEL NUOVO CONTRAENTE

CODICE FISCALE

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

TIPO RELAZIONE (A) TIPO RELAZIONE (B)

- (A) Indicare il tipo di relazione tra il vecchio Contraente ed il nuovo Contraente: 1 = familiare/parentale, 2 = professionale, 3 = sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, Istituto religioso, etc), 4 = altro.
- (B) Se l'Assicurato non coincide con il nuovo Contraente indicare il tipo di relazione tra l'Assicurato ed il nuovo Contraente: 1 = familiare/parentale, 2 = professionale, 3 = sovvenzione (beneficiario, ONLUS/ONG, Istituto religioso, etc), 4 = altro.
- * Per l'identificazione del tipo di relazione intercorrente tra i Beneficiari ed il nuovo Contraente è inoltre necessario compilare il modulo "VARIAZIONE DESIGNAZIONE BENEFICIARIA E REFERENTE TERZO" ed inviarlo in allegato al presente modulo.

RAPPRESENTANTE LEGALE DEL NUOVO CONTRAENTE ED ALLEGATI

(da compilare solo in caso di nuovo Contraente persona giuridica o incapace di agire)

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

ALLEGATO Fotocopia del Codice Fiscale e di un documento d'identità in corso di validità del Legale Rappresentante unitamente al certificato d'iscrizione alla C.C.I.A.A., rilasciato entro e non oltre i 6 mesi antecedenti alla data della richiesta (da presentare solo in caso di Contraente persona giuridica)

In caso di persona giuridica, il nuovo Contraente è esercente attività d'impresa? SI NO

INDIRIZZO DI CONTRATTO

(da compilare solo in caso si desideri che la corrispondenza relativa al presente contratto venga inviata al seguente indirizzo, diverso da quello che il **NUOVO CONTRAENTE** ha indicato come residenza)

INDIRIZZO

LOCALITÀ CAP PROVINCIA

NAZIONE (se estera)

(da compilare nel caso si desideri che la corrispondenza venga inviata al **NUOVO CONTRAENTE** ma **PRESSO** il nominativo di seguito riportato, restando esclusa la possibilità di domiciliazione della corrispondenza presso l'Intermediario)

NOMINATIVO O DENOMINAZIONE

DICHIARAZIONI E FIRMA DEL CONTRAENTE

In qualità di Contraente del contratto sopra indicato il sottoscritto dichiara di voler cedere la contraenza dello stesso al nuovo Contraente sopra riportato. Inoltre dispone che dalla data di effetto del cambio di contraenza venga revocata l'eventuale SDD (Sepa Direct Debit) attivata per il versamento dei relativi premi unici ricorrenti.

Infine, dichiaro che la cessione avviene: ⁽¹⁾

a titolo gratuito;

a titolo oneroso, per un controvalore di _____ €

FIRMA DEL CONTRAENTE

⁽¹⁾ L'informazione è richiesta per consentire alla Compagnia di svolgere i controlli antiriciclaggio ai sensi della normativa vigente.

DICHIARAZIONI E FIRMA DEL NUOVO CONTRAENTE

Il sottoscritto chiede di subentrare nella contraenza del contratto sopra indicato. In qualità di nuovo Contraente dichiara:

- A) di essere a conoscenza di accettare le Condizioni di assicurazione che regolano il suddetto contratto;
- B) **di avere il proprio domicilio in Italia;**
- C) **di avere non avere la residenza negli Stati Uniti;** ⁽¹⁾
- D) di essere a conoscenza che in qualunque momento può richiedere la documentazione contrattuale e le comunicazioni in vigenza di contratto in modalità cartacea senza costi aggiuntivi.

FIRMA DEL NUOVO CONTRAENTE

⁽¹⁾ Si ricorda che il requisito della residenza negli Stati Uniti è ammissibile solo per i prodotti assicurativi di tipo tradizionale (es. rivalutabili, temporanee caso morte).

COPIA PER:

FIDEURAM VITA S.p.A.

CLIENTE