

PIANO A PREMI UNICI RICORRENTI

PRODOTTI CODICE L02

PRODOTTI RAMO I



FIDEURAM
VITA

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

Nome prodotto: _____

Luogo _____

Data

giorno	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

CODICE FISCALE _____ nella sua qualità di Contraente, in base a quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione regolanti l'assicurazione sulla vita n. _____, chiede di attivare/modificare/sospendere il Piano a premi unici ricorrenti.

PIANO A PREMI UNICI RICORRENTI

Il sottoscritto Contraente richiede, secondo quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione, la seguente operazione:

A. ATTIVAZIONE DEL PIANO A PREMI UNICI RICORRENTI ☐ SI ☐ NO

Tipo rateazione: ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile

Durata del piano: _____ anni

Rata programmata: € _____

M. MODIFICA DEL PIANO A PREMI UNICI RICORRENTI ☐ SI ☐ NO

Tipo rateazione: ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile

Durata del piano: _____ anni

Rata programmata: € _____

DISPOSIZIONI DI PAGAMENTO

A. ATTIVAZIONE ☐ SI ☐ NO

Per il pagamento del premio il Contraente dichiara di aver provveduto all'addebito diretto sul conto corrente tramite servizio SDD

SI _____

In alternativa alla modalità sopra indicata è possibile effettuare il pagamento del premio tramite Bonifico Bancario sul c/c IT08B0306912711100000060747 intestato a: **FIDEURAM VITA S.P.A.**

S. SOSPENSIONE ☐ SI ☐ NO

Per il pagamento del premio il Contraente dichiara di aver provveduto all'addebito diretto sul conto corrente tramite servizio SDD

SI _____

In alternativa alla modalità sopra indicata è possibile effettuare il pagamento del premio tramite Bonifico Bancario sul c/c IT08B0306912711100000060747

INTESTATO A: FIDEURAM VITA S.P.A.

N.B. Nella causale del bonifico indicare il numero di polizza ed il Codice Fiscale del Contraente separati da uno spazio (es. 4000000000I ABCDEF99A00H501X).

DICHIARAZIONI E FIRMA DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in sede di rilascio di informazioni ai sensi del D.Lgs n. 231/2007 (antiriciclaggio), di non operare per conto di soggetti differenti dal titolare del rapporto e che l'informazione in merito all'origine dei fondi del versamento di premio corrisponde al vero.

FIRMA DEL CONTRAENTE
O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA O INCAPACE DI AGIRE

COPIA PER:

☐ FIDEURAM VITA S.p.A.

☐ CLIENTE