

SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI DEL PAGATORE DIVERSO DAL CONTRAENTE

Da ritornare a Eurovita S.p.A. unitamente alla Proposta/Polizza di assicurazione sulla vita.

PROPOSTA/POLIZZA N. _____ CONTRAENTE _____

SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO PER CONTO DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____ Sesso _____
Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____
Nazione _____ Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Indirizzo _____ CAP _____
Comune di residenza _____ PROV. _____ Nazione _____
Documento identificativo(tipo e n.) _____ Rilasciato da _____
in _____ il _____

Persona politicamente esposta

(si veda la definizione riportata in calce al modulo di Adeguata Verifica): SI NO

LEGALE RAPPRESENTANTE (compilare se il soggetto che effettua il pagamento è persona giuridica)

Cognome e Nome _____ Sesso _____
Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____
Nazione _____ Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Indirizzo _____ CAP _____
Comune di residenza _____ PROV. _____ Nazione _____
Documento identificativo(tipo e n.) _____ Rilasciato da _____
in _____ il _____

TIPO LEGAME CONTRAENTE – PERSONA CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

Il soggetto che effettua il pagamento:

- Fa parte del nucleo familiare del Contraente, indicare il grado di parentela _____
- Non fa parte del nucleo familiare del Contraente, indicare tipo di rapporto/legame _____

MODALITA' E TIPO DI PAGAMENTO

Alla sottoscrizione	ASSEGNO	BONIFICO	ADDEBITO AUTOMATICO(SDD)
IBAN _____			
Pagamento successivo	ASSEGNO	BONIFICO	ADDEBITO AUTOMATICO(SDD)
IBAN _____			
Versamento aggiuntivo	ASSEGNO	BONIFICO	ADDEBITO AUTOMATICO(SDD)
IBAN _____			

Prendo atto dell'informativa che mi è stata consegnata ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali nonché dei diritti che mi competono.

Firma di chi effettua il pagamento _____

SPAZIO RISERVATO ALL'INCARICATO

Si dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 Legge n.197 del 5 luglio 1991 e successive modificazioni ed integrazioni sotto la propria responsabilità, di aver identificato la persona che effettua il pagamento.

Cognome e nome dell'incaricato _____ Codice _____

Firma dell'incaricato _____

Data e luogo _____