

Modulo Unico TFM (Trattamento di Fine Mandato)

POLIZZA

Contraente: C.F. / P. IVA.....
Nome Prodotto: Numero Polizza:
Indirizzo mail contraente:

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome: Nome:
C.F.:

PRESTAZIONE

- Il presente modulo gestisce le operazioni di:
- Riscatto Totale/ Parziale/ Anticipazione
 - Rimborso del Capitale a Scadenza
 - Decesso dell'amministratore

Per tariffe collettive TFM

- Indicare di seguito la motivazione della richiesta:

- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Mandato (T.F.M.) in costanza di rapporto di lavoro
- La sottoscritta contraente azienda chiede il Riscatto Totale del contratto
- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Mandato (T.F.M.) per dimissione/licenziamento dell'amministratore
- La sottoscritta contraente azienda chiede il riscatto delle seguenti posizioni, causa dimissioni/licenziamento dell'amministratore:

Posizione n.	Cognome e Nome dell'amministratore:
.....
Posizione n.:	Cognome e Nome dell'amministratore:
.....

- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Mandato (T.F.M.) per decesso dell'Amministratore
 - La sottoscritta contraente azienda chiede il riscatto delle seguenti posizioni, causa decesso dell'Amministratore:

Posizione n.	Cognome e Nome dell'amministratore:
.....
Posizione n.:	Cognome e Nome dell'amministratore:
.....

- Anticipazione (ad esclusione delle tariffe C14- C15 – C17)
 - La sottoscritta contraente azienda chiede il rimborso delle seguenti anticipazioni:
 - Posizione nr Cognome e nome.....
Anticipazione di Euro

 - Posizione n. Cognome e Nome
Anticipazione di Euro

- Rimborso del capitale a scadenza
 - La sottoscritta contraente azienda chiede di versare la prestazione sul contro corrente con IBAN che dichiaro sotto la mia responsabilità essere a me intestato.

Persona Esposta Politicamente (P.E.P.)

Dichiaro di essere una Persona fisica che occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché un loro familiari diretto o indiretto o colui con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami

SI NO

Autocertificazione Common Reporting Standard (CRS) e FACTA

Dichiaro di avere Residenza fiscale al di fuori dell'Italia e\o di avere cittadinanza oppure sede legale o stabili organizzazione negli USA:

SI NO

In caso di risposta SI riportare di seguito il TIN (per la residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W9) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto)

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN\TIF	SE NON DISPONIBILE INDICARE MOTIVAZIONE
.....
.....

Aiutaci a servirti meglio: mandaci la documentazione completa e riceverai al più presto il tuo capitale.

Documenti da allegare alla Richiesta di pagamento

- Per tutte le operazioni
 - Documento d'identità del Legale Rappresentante in corso di validità
 - Modulo Questionario Adeguata Verifica (QAV)

- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Mandato (T.F.M.) in costanza di rapporto di lavoro
 - Copia della visura camerale dell'Azienda Contraente

- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Mandato (T.F.M.) per dimissione del dipendente
 - Cessazione del mandato di amministrazione
 - Copia della visura camerale dell'Azienda Contraente

- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Mandato (T.F.M.) per decesso del dipendente
 - Certificato di morte in originale oppure in copia

- Anticipazione
 - Copia della richiesta di anticipazione dell'Amministratore all'Azienda Contraente
 - Copia della visura camerale dell'Azienda Contraente

MODALITA' DI PAGAMENTO

■ Indicare di seguito gli estremi per il pagamento:

Il Contraente chiede che l'importo relativo alla liquidazione venga accreditato sui seguenti conti correnti:

- Conto Corrente Manager (da non validare in caso di riscatto totale della Polizza)

IBAN

Intestatario Conto Corrente

Codice Fiscale intestatario del Conto Corrente

- Conto Corrente Azienda

IBAN

Intestatario Conto Corrente

P.IVA intestatario del Conto Corrente

Luogo e Data

X _____

Contraente