

Spett.le
 Vera Financial dac
 Beaux Lane House,
 Mercer Street Lower
 Dublino D02 DH60
 IRLANDA

Modulo per la richiesta di riscatto totale per Cambio di Contraenza

Oggetto: Riscatto totale della Polizza n. _____

Investitore-contraente: _____

residente a _____, in Via _____ (CAP _____), Prov _____.

Il sottoscritto Legale rappresentante dell' Investitore contraente richiede il riscatto totale della polizza in oggetto.
 (cancellare se non pertinente)

Ai fini della corretta applicazione della normativa fiscale sugli eventuali proventi, si dichiara che la polizza sopra indicata ed i capitali assicurati:

- sono relativi ad un contratto stipulato nell'ambito delle attività commerciali;
- non sono relativi ad un contratto stipulato nell'ambito delle attività commerciali.

Vogliate effettuare il relativo pagamento sul conto intestato/cointestato all'Investitore-contraente a voi già noto. (*)

Si allegano i seguenti documenti:

- originale di polizza e delle eventuali appendici contrattuali;
- copia documento di identità in corso di validità del sottoscritto Investitore – contraente in cui sia visibile la firma dello stesso;
- svincolo da parte del vincolata rio o assenso al pagamento del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o ceduta in pegno;
- documento attestante il numero IBAN, completo di codice BIC/SWIFT, di un conto corrente a Lei intestato (es. testate estratto conto o certificazione dalla banca).
- documento attestante la legale rappresentanza dell'Investitore-contraente (per persone giuridiche);
- modulo per il riconoscimento e l'adeguata verifica della clientela, compilato e firmato dall'Investitore-contraente;
- documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato, se diverso dall'Investitore-contraente.

Distinti saluti

 (Luogo)

 (Data)

(Firma di tutti i beneficiari)