

Modulo per la richiesta di riscatto totale

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

Oggetto: Riscatto totale della Polizza n. _____

Contraente: _____

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

Il sottoscritto in qualità di: (°) *Contraente*; oppure di: (°) *Legale rappresentante del Contraente*
(°) (cancellare l'ipotesi non pertinente)

richiede il riscatto totale della polizza in oggetto.

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 al Contraente a voi già noto. (*)

Si allegano i seguenti documenti:

- copia del documento di identità in corso di validità del Contraente in cui la fotografia risulti visibile e la firma leggibile;
- svincolo da parte del vincolatario o assenso al pagamento del creditore pignoratizio in caso di polizza rispettivamente vincolata o ceduta in pegno;
- documento attestante i poteri di firma in capo al richiedente (ad esempio in caso di persona giuridica);
- modulo per il riconoscimento e l'adeguata verifica della clientela, compilato e firmato dal Contraente;
- dichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se diverso dal Contraente;
- autocertificazione FATCA/CRS.

Distinti saluti

(Luogo)

(Data)

(Firma)

*Nel caso in cui la banca di appoggio del Contraente sia cambiata, allegare alla presente il modulo per la variazione delle coordinate bancarie debitamente compilato e firmato, corredato dalla documentazione richiesta.