

## 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