



Modulo Unico TFR (Trattamento di Fine Rapporto)

POLIZZA

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

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome: Nome:
 C.F.:

PRESTAZIONE

Il presente modulo gestisce per le **tariffe collettive TFR** le operazioni di:

- Riscatto Totale/ Parziale/ Anticipazione
- Rimborso del Capitale a Scadenza
- Decesso del dipendente

Indicare di seguito la motivazione della richiesta:

- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Rapporto (T.F.R.) in costanza di rapporto di lavoro
 - La sottoscritta contraente azienda chiede il Riscatto Totale del contratto
- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Rapporto (T.F.R.) per dimissione/licenziamento del dipendente
 - La sottoscritta contraente azienda chiede il riscatto delle seguenti posizioni, causa dimissioni/licenziamento del dipendente

Posizione n.	Cognome e Nome del dipendente:
Posizione n.:	Cognome e Nome del dipendente:
Posizione n.:	Cognome e Nome del dipendente:
Posizione n.:	Cognome e Nome del dipendente:
Posizione n.:	Cognome e Nome del dipendente:
Posizione n.:	Cognome e Nome del dipendente:



- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Rapporto (T.F.R.) per decesso del dipendente
- La sottoscritta contraente azienda chiede il riscatto delle seguenti posizioni, causa decesso del dipendente

Posizione n.	Cognome e Nome del dipendente:
Posizione n.:	Cognome e Nome del dipendente:
Posizione n.:	Cognome e Nome del dipendente:

- Anticipazione:
- La sottoscritta contraente azienda chiede il rimborso delle seguenti anticipazioni

1. Posizione nr Cognome e nome.....
Anticipazione di Euro
2. Posizione nr Cognome e nome.....
Anticipazione di Euro
3. Posizione nr Cognome e nome.....
Anticipazione di Euro
4. Posizione nr 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	TINTIF	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 Rapporto (T.F.R.) in costanza di rapporto di lavoro
 - Copia della visura camerale dell'Azienda Contraente
- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Rapporto (T.F.R.) per dimissione del dipendente
 - Fotocopia della lettera di dimissione del dipendente e/o fotocopia del libretto di lavoro e/o fotocopia del modulo C/CRL
 - Copia della visura camerale dell'Azienda Contraente
- Riscatto relativo al Trattamento di Fine Rapporto (T.F.R.) per decesso del dipendente
 - Certificato di morte in originale oppure in copia
 - Copia della visura camerale dell'Azienda Contraente
- Anticipazione
 - Copia della richiesta di anticipazione del Dipendente 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 sul seguente conto corrente:

IBAN:.....

Intestatario Conto Corrente:

Codice Fiscale / P.IVA intestatario del Conto Corrente:.....