



AVIVA LIFE & PENSIONS IRELAND DAC

Succursale italiana

Via Arbe, 49 - 20125 Milano

www.gruppocnp.it

Pec: alpi_italia@legalmail.it

Alla Direzione di:

Aviva Life & Pensions Ireland DAC

Succursale Italiana

Ufficio liquidazioni vita

Via Arbe, 49 20125 Milano

liquidazioni_vita@gruppocnp.it

Servizio Cliente: 800 11 44 33

www.gruppocnp.it

INTERMEDIARIO _____ COD. INTERMEDIARIO | | | | |

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE RISCATTO TOTALE/PARZIALE

POLIZZA VITA N. _____ PROPOSTA N. _____

EFFETTO _____ ULTIMA RATA PAGATA _____

LA DOCUMENTAZIONE COMPLETA CONSENTIRÀ DI EROGARE UN MIGLIOR SERVIZIO, IN TERMINI DI RAPIDITÀ DELLA PRATICA DI LIQUIDAZIONE

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTRAENTE

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione il cliente è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Compagnia, comprensiva del domicilio laddove trasferito all'estero.

Dati identificativi del Contraente del rapporto continuativo

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Professione / Attività Prevalente _____ - Codice TAE _____

Luogo e data di nascita _____ () / /

Nazionalità _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Paese _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da residenza) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Paese _____

Indirizzo di corrispondenza (se diverso da residenza) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Paese _____

Documento d'identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Emissione ____/____/____ Scadenza ____/____/____

INDIRIZZO E-MAIL _____ RECAPITO TELEFONICO _____

PEP SI NO

Definizione PEP: Persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o indiretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami. L'interessato potrà visionare la definizione completa nel documento "Informativa" disponibile sito internet <https://www.gruppocnp.it/chi-siamo/società/aviva-life-pensions-ireland-dac-succursale-italiana>.

DATI DELL'ASSICURATO

(SOLO SE L'ASSICURATO E' PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE)

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma dell'Assicurato

(se diverso dal Contraente per certificazione di esistenza in vita)

RISCATTO TOTALE / RISCATTO PARZIALE

Il Contraente chiede:

IL RISCATTO TOTALE DELLA POLIZZA SOPRA INDICATA

IL RISCATTO PARZIALE PER L'IMPORTO SPECIFICATO SE PREVISTO DALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Per contratti Unit Linked / Index Linked

Nome Fondo _____ Importo netto richiesto _____ oppure % richiesta _____

Per tutti i contratti, specificare importo parziale netto richiesto _____

IL RISCATTO DELLA SOLA PARTE DI PRESTAZIONE DERIVANTE DALLA POLIZZA TRASFORMATA

* Il Contraente dichiara di essere a conoscenza che l'abbandono parziale o totale del programma assicurativo comporta sia una diminuzione dei risultati economici previsti sia la cessazione della copertura assicurativa ad ogni effetto.

**AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO
AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI**

Il Contraente dichiara:

1. di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia;
e/o

2. di avere cittadinanza oppure sede legale o stabili organizzazioni negli USA;

SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SI", sia per Contraente Persona Fisica che Giuridica riportare nel seguente box il TIN (per la residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto):

STATO DI RESIDENZA FISCALE	TIN/NIF	NEL CASO IN CUI IL TIN/NIF NON SIA DISPONIBILE SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

CITTADINANZA / SEDE LEGALE o STABILE ORGANIZZAZIONE

1. _____ 2. _____

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, qualora tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il Contraente dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS – PER TUTTI I SOGGETTI

Il sottoscritto **dichiara** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio laddove trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente ai titolari effettivi del rapporto dell'operazione.

_____ **Luogo e data**

_____ **Firma del Contraente/Esecutore**



ESISTE UN ESECUTORE DEL CONTRAENTE? SI NO
IN CASO DI "SI" FORNIRE I DATI IDENTIFICATIVI DELL'ESECUTORE

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ESECUTORE DEL CONTRAENTE

("esecutore": il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto Del cliente)

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Professione / Attività Prevalente _____

Attività Economica / Codice SAE _____ - Codice TAE _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____

Nazionalità _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____ Paese _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da residenza) _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____ Paese _____

Documento d'identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ Emissione ____/____/____ Scadenza ____/____/____

PEP SI NO

Definizione PEP: Persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o indiretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami. L'interessato potrà visionare la definizione completa nel documento "Informativa" disponibile sito internet <https://www.gruppocnp.it/chi-siamo/società/aviva-life-pensions-ireland-dac-succursale-italiana>.

