

VAUDOISE VITA - Compagnia d'Assicurazioni SA
Place de Milan - Casella postale 120
1001 Losanna
<http://www.vaudoise.ch>

[] Polizza n°	[] Agenzia n°
[] Valuta (CHF/EUR/USD)	[] Importo del versamento

Questo formulario è richiesto al versamento delle prestazioni seguenti (lista esaustiva):

- | | |
|------------------------------|---|
| - scadenza totale e parziale | - partecipazione alle eccedenze |
| - riscatto totale e parziale | - rendita vitalizia, flessibile, certa |
| - capitale decesso | - rendita d'invalidità |
| - prestito | - prelevamenti occasionali, prelevamenti del bonus Serenity |

Indirizzo di pagamento

Nazione del conto relativo al versamento: CH

Persone coinvolte

1. Stipulante / co-contraente

Persona fisica

Signor

Signora

Cognome/nome:

Indirizzo:

NPA/località:

Nazione:

Nazionalità:

Data di nascita:

Persona giuridica

Ragione sociale:

Indirizzo:

NPA/località:

Nazione della sede sociale:

Motivo del pagamento:

2. Titolare del conto postale o bancario

Da compilare unicamente se il titolare del conto non è:

- lo stipulante / il co-contraente menzionato al punto 1;
- il beneficiario della prestazione decesso menzionato al punto 3.

Compilare un esemplare del modulo per ogni titolare di conto!

Persona fisica

Signor

Signora

Cognome/nome:

Indirizzo:

NPA/località:

Nazione:

Nazionalità:

Data di nascita:

Persona giuridica

Ragione sociale:

Indirizzo:

NPA/località:

Nazione della sede sociale:

Relazione tra lo stipulante / co-contraente ed il titolare del conto:

Parte riservata per il versamento di una prestazione decesso (secondo clausola beneficiaria)

3. Beneficiario della prestazione decesso

Da compilare unicamente se il beneficiario non è lo stipulante / il co-contraente menzionato al punto 1.

Compilare un esemplare del modulo per ogni beneficiario!

Persona fisica

Persona giuridica

Signor

Signora

Cognome/nome:

Ragione sociale:

Indirizzo:

Indirizzo:

NPA/località:

NPA/località:

Nazione:

Nazione della sede sociale:

Nazionalità:

Data di nascita:

Relazione tra lo stipulante / co-contraente ed il beneficiario della prestazione decesso:

Documenti da allegare obbligatoriamente al complemento al versamento

Per ogni "Persona fisica" coinvolta:

- Una copia leggibile fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità e firmato (carta d'identità, passaporto o permesso di soggiorno).

Per ogni "Persona giuridica" coinvolta:

- Società iscritte al registro di commercio:
 - Una copia dell'estratto del registro di commercio rilasciato da non più di 12 mesi.
 - Una copia leggibile fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità e firmato (carta d'identità, passaporto o permesso di soggiorno) delle persone che hanno firmato i documenti richiesti dalla Vaudoise Vita.
 - Una copia del cartoncino firme aggiornato con l'indicazione del potere di firma dei firmatari, ove il potere di firma non sia visibile sulla copia dell'estratto del registro di commercio.
- Società non iscritte al registro di commercio:
 - Una copia di un documento equivalente all'estratto del registro di commercio rilasciato da non più di 12 mesi.
 - Una copia leggibile fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità e firmato (carta d'identità, passaporto o permesso di soggiorno) delle persone che hanno firmato i documenti richiesti dalla Vaudoise Vita.
 - Una copia del cartoncino firme aggiornato con l'indicazione del potere di firma dei firmatari.

FATCA / SAI: Per le assicurazioni previdenziali individuali libere del 'pilastro 3b' con componente di risparmio.

- Un modulo d'identificazione e di autodichiarazione fiscali per ogni "persona fisica o giuridica" coinvolta differente dello stipulante / co-contraente.

Questo modulo non è necessario per le persone che hanno già completato e firmato un modulo "edizione 01.2017" o ulteriore, a meno che nuovi elementi influenzino lo statuto fiscale.

In presenza di diverse persone coinvolte, i moduli "complemento al versamento" e "d'identificazione e di autodichiarazione fiscali" vanno richiesti all'agenzia o scaricati all'indirizzo: www.vaudoise.ch

Firme

.....
Luogo e data

.....
Lo stipulante / co-contraente (o il suo rappresentante legale)

.....
Luogo e data

.....
Il beneficiario della prestazione decesso (o il suo rappresentante legale)
(se diverso dallo stipulante / co-contraente)