

Adesione n. \_\_\_\_\_

Codice Cliente \_\_\_\_\_

**Modulo di adesione a ZED OMNIFUND – FONDO PENSIONE APERTO iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 39**

Attenzione: L'adesione a ZED OMNIFUND – FONDO PENSIONE APERTO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità. La Nota Informativa ed il Regolamento sono disponibili sul sito www.zurich.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

**A Aderente - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido dell'Aderente)**Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso M  F 

C.F. [ ] Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Cittadinanza 1 \_\_\_\_\_ Cittadinanza 2 \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories?  SI  NO Se SI, TIN/ GIIN: \_\_\_\_\_Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia?  SI  NO Se SI:

Stato residenza 1: \_\_\_\_\_ Codice di identificazione \_\_\_\_\_ Tipo di Codice \_\_\_\_\_

Stato residenza 2: \_\_\_\_\_ Codice di identificazione \_\_\_\_\_ Tipo di Codice \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: via, numero civico \_\_\_\_\_

C.A.P. di residenza \_\_\_\_\_ Località di residenza \_\_\_\_\_ Provincia di residenza \_\_\_\_\_ Stato di residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'intermediario Indirizzo di corrispondenza diverso da residenza/sede?  SI  NOIndirizzo di corrispondenza intestato all'Aderente?  SI  NO

Presso \_\_\_\_\_

via, numero civico \_\_\_\_\_

C.A.P. di corrispondenza \_\_\_\_\_ Località di corrispondenza \_\_\_\_\_ Provincia di corrispondenza \_\_\_\_\_

**A1 - Estremi del documento di riconoscimento**

Tipo documento: codice e descrizione \_\_\_\_\_ Numero documento \_\_\_\_\_

Ente di rilascio \_\_\_\_\_ Località di rilascio \_\_\_\_\_

Data di rilascio \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

**B Dati dell'Azienda (solo in caso di lavoratori dipendenti che versano per il tramite del datore di lavoro)**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice fiscale/partita IVA (dato non obbligatorio): [ ]

Indirizzo Sede Legale: via, numero civico \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

Nei casi di adesione collettiva, fornire le seguenti informazioni: Tipologia di adesione  Contratti e accordi collettivi - Regolamenti aziendali  Accordi plurimiNei casi di adesione individuale, fornire le seguenti informazioni: Tipologia di adesione  Individuale con azienda  Individuale senza azienda**Condizione professionale** Lavoratore dipendente  Lavoratore autonomo/ libero professionista  Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo  Soggetto diverso da quelli precedenti Privato  Pubblico**Titolo di studio** Nessuno  Licenza elementare  Licenza media inferiore  Diploma professionale Diploma media superiore  Diploma universitario/ laurea triennale  Laurea / laurea magistrale  Specializzazione post-laurea

## C Informazioni relative a posizione presso altra forma pensionistica complementare

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, fornire le seguenti informazioni:

L'Aderente è già titolare di una posizione presso altra forma pensionistica complementare?  SI  NO

In caso di risposta affermativa:

- Comunicare la data prima iscrizione alla previdenza complementare \_\_\_\_\_
- Indicare la denominazione della forma pensionistica di appartenenza \_\_\_\_\_ e n° albo COVIP: \_\_\_\_\_
- Indicare se è stata consegnata la scheda costi della forma pensionistica di appartenenza  SI  NO\*  
\*non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla

La Scheda dei costi della forma pensionistica a cui risulta già iscritto **dev'essere sottoscritta ed allegata al presente Modulo di adesione** (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda costi) anche in assenza di trasferimento.

L'Aderente dichiara di voler trasferire da altra forma pensionistica complementare  SI  NO

In caso di risposta affermativa controllare che sia trascorso il tempo minimo contrattuale (per modulo di trasferimento si rimanda al sito [www.zurich.com](http://www.zurich.com)) e allegare copia della richiesta di trasferimento inviata al fondo cedente.

## D Opzione di investimento scelta

Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il **Questionario di autovalutazione** riportato più avanti.

- Azionaria (categoria azionario)  Bilanciata 65 (categoria azionario)  Bilanciata 30 (categoria bilanciato)  
 Obbligazionaria (categoria obbligazionario puro)  Garantita (categoria garantito)

## E Beneficiari

In caso di mancata compilazione dei dati anagrafici del beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Aderente, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca degli stessi. La modifica o la revoca di uno o più beneficiari deve essere comunicata tempestivamente alla Società.

### Beneficiari in caso di premorienza dell'Aderente prima del pensionamento

- Eredi legittimi e/o testamentari  
 Beneficiari in forma nominativa (compilare di seguito i dati anagrafici)

Cognome (o ragione sociale) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ % del Beneficio: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P.IVA

Indirizzo di residenza: via, numero civico \_\_\_\_\_

C.A.P. di residenza \_\_\_\_\_ Località di residenza \_\_\_\_\_ Provincia di residenza \_\_\_\_\_ Stato di residenza \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Cognome (o ragione sociale) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ % del Beneficio: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P.IVA

Indirizzo di residenza: via, numero civico \_\_\_\_\_

C.A.P. di residenza \_\_\_\_\_ Località di residenza \_\_\_\_\_ Provincia di residenza \_\_\_\_\_ Stato di residenza \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Cognome (o ragione sociale) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ % del Beneficio: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P.IVA

Indirizzo di residenza: via, numero civico \_\_\_\_\_

C.A.P. di residenza \_\_\_\_\_ Località di residenza \_\_\_\_\_ Provincia di residenza \_\_\_\_\_ Stato di residenza \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Cognome (o ragione sociale) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ % del Beneficio: \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P.IVA

Indirizzo di residenza: via, numero civico \_\_\_\_\_

C.A.P. di residenza \_\_\_\_\_ Località di residenza \_\_\_\_\_ Provincia di residenza \_\_\_\_\_ Stato di residenza \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## F Contribuzione e modalità di pagamento

### Caso di adesione individuale senza apporto di TFR

Il versamento può essere fatto:

tramite **bonifico bancario** a favore del conto corrente IT89T0347901600000802239600 intestato a "Zurich Investments Life S.p.A. - ZED OMINFUND - fondo pensione aperto" presso BNP Paribas Securities Services - Succursale di Milano

tramite **assegno bancario n°** \_\_\_\_\_ tratto sulla banca \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ non trasferibile all'ordine di "Zurich Investments Life S.p.A. - ZED OMINFUND - fondo pensione aperto"

tramite **assegno circolare n°** \_\_\_\_\_ tratto sulla banca \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ non trasferibile all'ordine di "Zurich Investments Life S.p.A. - ZED OMINFUND - fondo pensione aperto"

### Mezzi di pagamento per i pagamenti successivi:

autorizzazione di addebito permanente in conto, a favore del c/c: IT89T0347901600000802239600 intestato a "Zurich Investments Life S.p.A. - ZED OMINFUND - fondo pensione aperto" presso BNP Paribas Securities Services - Succursale di Milano, tramite delega S.D.D. (**compilare apposito modulo S.D.D.**)

### Caso di adesione individuale con apporto di TFR o adesione collettiva

Il versamento, a cura del datore di lavoro, dovrà avvenire seguendo le istruzioni scaricabili sul sito [www.zurich.it](http://www.zurich.it).

Per i versamenti a mezzo assegni il giorno di valuta riconosciuta dalla Banca Depositaria è lo stesso giorno di versamento per gli assegni bancari tratti sugli sportelli della BNP Paribas Securities Services - Succursale di Milano e per gli assegni circolari emessi dalla medesima banca o 2 giorni lavorativi dalla data di versamento per gli altri assegni.

Il sottoscritto prende atto che Zurich Investments Life S.p.A. provvede a versare gli assegni presso la Banca Depositaria entro 5 giorni lavorativi successivi a quello di ricezione presso la Direzione.

Per i versamenti effettuati tramite bonifico il giorno di valuta è quello riconosciuto al bonifico stesso dalla Banca Ordinante, ovvero quello di pervenimento presso Zurich Investments Life S.p.A., della lettera di bonifico o di conferma dell'avvenuto accredito da parte della Banca Depositaria, se posteriori. Per i versamenti effettuati tramite autorizzazione di addebito permanente in conto, la valuta è pari a 2 giorni lavorativi.


Il sottoscritto è al corrente che non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra previste, che gli assegni sono accettati salvo buon fine, e che in caso di mancato buon fine del titolo di pagamento, autorizza sin d'ora la Zurich Investments Life S.p.A. alla liquidazione delle quote assegnate ed a rivalersi sul ricavato, che si intende definitivamente acquisito dalla Zurich Investments Life S.p.A. salvo ogni maggior danno.

L'importo di ogni versamento diviso il valore unitario della quota relativo al giorno di riferimento del comparto prescelto determina il numero di quote e le eventuali frazioni da attribuirsi ad ogni Aderente. Il giorno di riferimento è l'ultimo giorno lavorativo di ogni mese immediatamente successivo a quello in cui Zurich Investments Life S.p.A. ha ricevuto notizia certa della sottoscrizione (per il primo versamento) e sono decorsi i sopra indicati termini di valuta riconosciuti ai mezzi di pagamento.

## G Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico

Io sottoscritto/a, presto il mio consenso alla trasmissione in formato elettronico della documentazione e delle comunicazioni relative al presente contratto che progressivamente verranno rese disponibili in tale formato. A tal fine, fornisco un indirizzo e-mail esistente, abilitato alla ricezione di messaggistica e non appartenente all'Intermediario, impegnandomi a comunicare tempestivamente e per iscritto ogni eventuale variazione al riguardo.  SI  NO

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile dell'Aderente 

## H Dichiarazione dell'Aderente

### Il sottoscritto Aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito [www.zurich.it](http://www.zurich.it) la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi');
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
  - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
  - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente' della Nota informativa;
  - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la
- rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito [www.zurich.it](http://www.zurich.it);
- circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso aderisca alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento.
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.
- di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, la società ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'Aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;
- di essere a conoscenza che, qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'Aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, la società ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'Aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'Aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Aderente → \_\_\_\_\_

**Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le seguenti norme contenute nel Regolamento del Fondo (art. 21) - Modalità di adesione - (art. 13) - Trasferimento e riscatto della posizione individuale - (art. 14) - Anticipazioni - (art. 24) - Modifiche del Regolamento.**

**Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. l'Aderente dichiara di approvare specificatamente la "Normativa relativa a FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)" e disposizioni concernenti lo Scambio Automatico di Informazioni, ai sensi della legge 18 giugno 2015 n. 95 (VEDI ALLEGATO L).**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Aderente → \_\_\_\_\_

## I Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i propri dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, l'Aderente, qualora soggetto diverso dal Beneficiario, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa al Beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Aderente\* → \_\_\_\_\_

Inoltre, l'Aderente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.  SI  NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.  SI  NO
- (d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.  SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Aderente\* → \_\_\_\_\_

\* in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercita/tano la responsabilità genitoriale

## Incaricato del collocamento (Rete o Sede) per l'identificazione e regolarità dell'operazione

L'Intermediario assume la responsabilità ai sensi della L. n° 197 del 05/07/1991 sull'antiriciclaggio e conferma l'esattezza delle generalità dell'Aderente sopra indicato e che la firma è stata apposta in sua presenza.

Rete \_\_\_\_\_

Cod. Intermediario \_\_\_\_\_

Nome e Cognome dell'Intermediario \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Questionario di autovalutazione

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'Aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

### Conoscenze in materia di Previdenza

1. Conoscenza dei fondi pensione  
 ne so poco  
 sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo  
 ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione  
 non ne sono al corrente  
 so che le somme versate non sono liberamente disponibili  
 so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
3. A che età prevede di andare in pensione? (in anni) \_\_\_\_\_
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? \_\_\_\_\_
5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione futura")?  SI  NO
6. Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'Aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?  SI  NO

### Congruietà della scelta previdenziale

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9.

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)  
 Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)  Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)  
 Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)  Non so/non rispondo (punteggio 1)
8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?  
 2 anni (punteggio 1)  5 anni (punteggio 2)  7 anni (punteggio 3)  
 10 anni (punteggio 4)  20 anni (punteggio 5)  Oltre 20 anni (punteggio 6)
9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?  
 Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)  
 Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)  
 Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto.....

Il punteggio ottenuto va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

Griglia di valutazione			
	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	Obbligazionario misto - Bilanciato	Bilanciato - Azionario

In caso di adesione a PIÙ COMPARTI, la verifica di congruità sulla base del "Questionario di autovalutazione" non risulta possibile ed è l'Aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

L'Aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma leggibile dell'Aderente → \_\_\_\_\_

[in alternativa]

L'Aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Firma leggibile dell'Aderente → \_\_\_\_\_

## Allegato L

### FATCA (Foreign Account TAC Compliance ACT) e CRS (Common Reporting Standard)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., e dell'emanazione della legge di ratifica dell'accordo con i Paesi esteri aderenti allo scambio di informazioni, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.) e dei Paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità estera.

La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autovalutazione sottoscritta dal Cliente (se persona fisica) o dall'esecutore (per le persone giuridiche), riportate nel presente modulo. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Compagnia ogni eventuale variazione.

FAC-SIMILE