

## MODULO DI RISCATTO - RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER RISCATTO PARZIALE

Il Contraente può riscattare il contratto, come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, inviando il presente modulo, unitamente agli allegati richiesti, per raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:  
CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. - via Paolo Di Dono, 73 - 00142 Roma  
o a mezzo PEC all'indirizzo di posta elettronica: [cfassicurazionilife@pec.it](mailto:cfassicurazionilife@pec.it)

### Riquadro 1 – Dati Anagrafici del Contraente e Dati di Polizza

Cognome e Nome .....

Numero documento d'identità .....

Tipo di documento .....

Codice fiscale     | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo email .....

Numero di telefono .....

Polizza numero ..... Cod. prodotto ..... Nome prodotto .....

*(informazioni rilevabili dal modulo di proposta)*

### Riquadro 2 – Richiesta di Riscatto Parziale

Luogo ..... Data .....

Io sottoscritto,

Contraente/Legale Rappresentante della polizza indicata nel riquadro 1, come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, richiedo il riscatto parziale di EURO ..... con il seguente motivo .....

Il rimborso dovrà essere effettuato sul conto con codice IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

intestato a .....

A tal fine allego i seguenti documenti:

*(se i Contraente è persona fisica)*

- Certificato di assicurazione ed eventuali appendici di variazione;
- Copia di un documento di riconoscimento valido del Contraente;
- Copia del codice fiscale del Contraente.

*(se il Contrante è persona giuridica)*

- Certificato di assicurazione ed eventuali appendici di variazione;
- Copia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante del Contraente;
- Copia del codice fiscale del legale rappresentante del Contraente;
- Procura o mandato del legale rappresentante ad operare sul Contratto;
- Visura camerale aggiornata non più tardi dei 30 giorni precedenti.

Firma del Contraente/Legale Rappresentante

.....