

MODULO DI RISCATTO - RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER RISCATTO TOTALE

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

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. prodottoNome prodotto

(informazioni rilevabili dal modulo di proposta)

Riquadro 2 – Richiesta di Riscatto Totale

Luogo Data

Io sottoscritto,

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

Il rimborso dovrà essere effettuato sul conto con codice IBAN:

intestato a

A tal fine allego i seguenti documenti:

(se il 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

.....