

**RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE POLIZZA VITA INDIVIDUALE**Polizza Vita N°: Tariffa: ex Compagnia: Abeille AXA Allsecures UAP

Agenzia: Codice Agenzia:

Richiesta per: SCADENZA (n. beneficiari SINISTRO (n. beneficiari RISCATTO TOTALE RISCATTO PARZIALE NETTO DI € PRESTITO NETTO DI € *Per la concessione del prestito è necessario che tutti i premi scaduti siano stati incassati*REINVESTIMENTO Totale Parziale**DATI DEL CONTRAENTE (Persona fisica)**

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|---------------------------------------|---------------------|---|-----------|--|--------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Data di nascita | | Luogo di nascita | | | Provincia | | |
| Indirizzo di residenza | | | Comune di residenza | | Provincia | | C.A.P. |
| Nazione di residenza | | Professione | | Tipo Documento | | N° | |
| Rilasciato il | | Ente emittente | | Luogo Emissione (Prov.) | | | |
| Nazione di Cittadinanza 1 | | Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale) | | Reddito ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 50.000€ <input type="checkbox"/> Tra 50.001€ e 100.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 100.000€ | | | |
| Settore | | SAE | | RAE | | | |
| ATECO | | | | e-mail | | | |

DATI DEL CONTRAENTE (Persona giuridica)

| | | | | | | | |
|------------------------|--|---|--|---|-----------|--|--------|
| Società/Ente | | Partita IVA | | Codice Fiscale | | | |
| Indirizzo di residenza | | Comune di residenza | | | Provincia | | C.A.P. |
| Nazione | | Nazione sede legale (per società di diritto estero) | | Fatturato ultimo disponibile <input type="checkbox"/> Fino a 500.000€ <input type="checkbox"/> Tra 500.001€ e 1.000.000€ <input type="checkbox"/> Superiore a 1.000.000€ | | | |
| Settore | | SAE | | RAE | | | |
| ATECO | | | | e-mail | | | |

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

| | | | | | | | |
|------------------------|--|---------------------------|---------------------|---------------------------------------|-----------|--|--------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Data di nascita | | Luogo di nascita | | | Provincia | | |
| Indirizzo di residenza | | | Comune di residenza | | Provincia | | C.A.P. |
| Nazione di residenza | | Nazione di Cittadinanza 1 | | Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale) | | Professione | |
| Tipo Documento | | N° | | Rilasciato il | | Ente emittente | |
| | | | | Luogo Emissione (Prov.) | | | |

DATI DELL'ESECUTORE/RICHIEDENTE: Tutore Legale Curatore Firmatario

| | | | | | | | |
|------------------------|--|---------------------------|---------------------|---------------------------------------|-----------|--|--------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Data di nascita | | Luogo di nascita | | | Provincia | | |
| Indirizzo di residenza | | | Comune di residenza | | Provincia | | C.A.P. |
| Nazione di residenza | | Nazione di Cittadinanza 1 | | Nazione di Cittadinanza 2 (eventuale) | | Professione | |
| Tipo Documento | | N° | | Rilasciato il | | Ente emittente | |
| | | | | Luogo Emissione (Prov.) | | | |

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084311

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. e P. I.V.A. n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)