ridefiniamo / gli standard

Polizza Vita N°:	ex Compagnia: ☐ Abeille ☐AXA ☐ Allsecures ☐UAP	Richiesta N: .....

DATI DEL BENEFICIARIO (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)	e-mail	
Settore	SAE	RAE	
ATECO			

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Sesso ☐ M ☐ 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.)

☐ Il richiedente chiede che l'importo venga pagato con ☐ PNA(reinvestimento), ☐ Assegno o con ☐ Bonifico Bancario sul C/C intestato a: .....

Codice IBAN ☐☐ ☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Il Richiedente dichiara di essere consapevole e d'accordo che dalla data della presente, la copertura assicurativa deve intendersi cessata definitivamente per la sola richiesta di riscatto totale e rimarrà in vigore sulla disponibilità residua, in caso di richiesta di riscatto parziale.

☐ In caso di REINVESTIMENTO: Il sottoscritto Contraente/Rappresentante legale sceglie di reinvestire nel prodotto indicato il valore di riscatto della polizza suddetta e dichiara di aver ricevuto l'allegato di confronto e l'informativa precontrattuale del prodotto di destinazione.

Data richiesta	Data ricevimento Documentazione	Firma dell'Incaricato	**Firma del Richiedente**
_____	_____	_____	_____

(*) In caso di minori la richiesta va avanzata dal Tutore allegando il documento di autorizzazione del Giudice Tutelare