



RISCATTO TOTALE O PARZIALE

Contraente - Assicurato

cognome, nome e indirizzo

Estremi del contratto

polizza n.

decorrenza della polizza

Con la presente facendo riferimento alla polizza sopraindicata, vi chiedo di dar corso alla seguente disposizione:

 riscatto totale riscatto parziale

Il Contraente dichiara di essere a conoscenza che nel caso di pegno ovvero vincolo o designazione di beneficiario irrevocabile le operazioni di recesso e in generale le operazioni di liquidazione richiedono il consenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario o beneficiario irrevocabile. In ragione di quanto sopra il Contraente riconosce ed accetta che la validità e l'efficacia della presente richiesta di liquidazione è condizionata al consenso del creditore pignoratizio o vincolatario o beneficiario irrevocabile, la cui assenza renderebbe la presente richiesta inefficace.

Disposizione di riscatto parziale

(indicare il nome e il codice del/i fondo/i da disinvestire con relativa percentuale - in caso di prodotto Multiramo indicare anche la relativa percentuale di Gestione Separata che si intende riscattare)

Il sottoscritto in qualità di contraente della polizza in oggetto, e avvalendosi del disposto delle norme regolanti il contratto sopraindicato, Vi chiede il riscatto della polizza stessa disinvestendo secondo la percentuale ovvero il controvalore indicato nel riquadro "disposizioni di riscatto totale o parziale".

Il sottoscritto, relativamente alla documentazione contrattuale di Vostra spettanza, comunica di aver dato oggi incarico al Soggetto Collocatore, di consegnarVi l'originale della polizza in questione. Il sottoscritto autorizza infine CREDEMVITA SPA ad accreditare l'importo spettantegli sul conto corrente sottoindicato e dichiara di tenere sollevata e indenne CREDEMVITA SPA da qualsiasi pretesa e conseguenza che contro la medesima venisse avanzata in dipendenza della polizza suindicata ed in relazione al presente pagamento. Nel caso di riscatto totale dichiara inoltre di non aver più nulla a pretendere da CREDEMVITA SPA in dipendenza della polizza suindicata che deve intendersi estinta e priva di ogni ulteriore effetto. Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che l'importo lordo del riscatto totale/parziale è ottenuto a norma delle Condizioni Generali di Assicurazione, delle Condizioni di assicurazione e dove previsto dal Regolamento dei Fondi Interni o Titoli Strutturati.

luogo e data

conto corrente di accredito (indicare coordinate bancarie)

firma del contraente

Credemvita S.p.A.

Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600.044 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale 01437550351 - Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it
La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it

