Spett.le

*Compagnia di Assicurazioni*

*Agenzia*

……………………………………….

……………………………………….

**Oggetto: riscatto della polizza vita n° ……………. stipulata il …………………….. .**

Il/La sottoscritto/a …………………….........……….. nato/a a ………………….…..……………. il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a …………………..……………, Prov. ……., in ………………………………………… - CAP …………., C.F. …………………………………….., contraente ed assicurato della polizza in oggetto, comunica la propria intenzione di avvalersi del diritto di riscatto totale/parziale della suddetta polizza ai sensi degli articoli 1924 e 1925 del codice civile e dell'art. ………… delle condizioni generali di contratto.

Vogliate pertanto provvedere al versamento dell'importo spettante:

[ ]  mediante bonifico(scelta consigliata) sul seguente conto corrente :

IBAN: …………………………………………… intestato a: ………………………………………………………

[ ]  mediante assegno circolare non trasferibile(con spese e rischio di trasmissione a proprio carico), da trasmettere al recapito sopra indicato.

Distinti saluti.

, 25 febbraio 2014

Firma

Allegati:

* copia del documento di identità
* originale di polizza [[1]](#footnote-1)
* certificato di esistenza in vita dell’assicurato nel caso in cui l’assicurato non coincida con l’investitore-contraente;
1. In mancanza di questa, denuncia di smarrimento presso l’Autorità Giudiziaria oppure dichiarazione di smarrimento [↑](#footnote-ref-1)