

Spett.le  
CREDITRAS VITA S.p.A.  
Corso Italia, 23  
20122 - Milano

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PER RISCATTO TOTALE O PARZIALE**

(compilare tutti i campi obbligatoriamente)

Polizza n.: 002698713 Contraente: HT SEL

DATI DEL CONTRAENTE: Codice FiscaleP/IVA: 0392673967

Indirizzo: VIA TOSCONA N°: 13

Comune: TRUANO Provincia: TR C.A.P.: 20121

**DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE CHE SOTTOSCRIVE LA RICHIESTA**

Nome DAVID Cognome VINCENZETTI

Codice Fiscale: VACDVJ567T06783V Data e luogo di nascita 06/12/1967 - TRUANO

**MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTE**

accredito su c/c intestato a: HT SEL  
il conto corrente indicato deve essere necessariamente intestato al Contraente

IBAN 

1	T	2	9	A	0	2	0	0	8	0	1	6	2	1	0	0	0	1	0	2	2	8	2	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

assegno per traenza da inviarsi all'indirizzo suindicato\*.  
\* si consiglia l'utilizzo del bonifico bancario poichè l'accredito avviene in tempi ridotti rispetto all'invio dell'assegno

Il sottoscritto in qualità di legale rappresentante del Contraente della polizza in oggetto, in base a quanto previsto dalle Condizioni Contrattuali, chiede:

il riscatto totale della suddetta polizza, con conseguente liquidazione del valore di riscatto in un'unica soluzione.

il riscatto parziale della suddetta polizza per l'importo netto di € \_\_\_\_\_

Si dichiara che l'incasso delle somme rinvenienti dal contratto:  avviene, ovvero  non avviene nell'ambito di attività commerciale.

In caso di necessità potrà essere contattato nel seguente modo (indicare n.tel o mail) \_\_\_\_\_

Luogo e data

TRUANO, 18/02/2015

**HT Srl**  
Firma del legale rappresentante del CONTRAENTE

David Vincenzetti

Firma del VINCOLATARIO o del BENEFICIARIO ACCETTANTE

David Vincenzetti

(Se la polizza risulta vincolata o se esiste beneficio accettato è necessario il nulla osta del Vincolatario o del Beneficiario)

NB: Documenti da allegare:

- Copia fronteretro di valido documento d'identità con firma visibile del legale rappresentante del contraente, che sottoscrive la richiesta e copia del suo codice fiscale
- Se il legale rappresentante diverso da Assicurato: autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato corredata da copia fronteretro di doc. di identità valido con firma visibile
- Visura camerale o documentazione equipollente attestante i poteri del firmatario della richiesta