



mittente (specificare se Beneficiario/Erede)	destinatario  CREDEMVITA S.p.A. Via L. Sani, 1 42121 REGGIO EMILIA	
Assicurato (nome, cognome)	e p. c. al <b>INTERMEDIARIO COLLOCATORE</b>	
Codice Fiscale Assicurato		
CDG Assicurato		
polizza n.	dipendenza	data invio

Con la presente, facendo riferimento alla polizza soprariportata, Vi chiedo di dar corso alla seguente disposizione:

**liquidazione causa decesso dell'Assicurato avvenuto il** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto in qualità di Beneficiario/Erede della polizza in oggetto dichiara che nella data sopraevidenziata è deceduto l'Assicurato della polizza stessa.

Pertanto richiedo il pagamento del capitale assicurato, determinato sulla base delle norme riportate nelle Condizioni di Assicurazione.

Il sottoscritto, sulla base della documentazione prodotta, dichiara infine di aver diritto alla riscossione del capitale assicurato ed autorizza CREDEMVITA SpA ad accreditare l'importo spettantegli sul conto corrente sottoindicato.

Con effetto dalla esecuzione del pagamento, dichiara di non avere più nulla a pretendere da CREDEMVITA SpA in dipendenza della polizza suindicata che, con il presente pagamento, deve intendersi estinta e priva di ogni ulteriore effetto.

IBAN intestazione conto corrente di accredito (anche se c/c <b>INTERMEDIARIO COLLOCATORE</b> )
firma mittente ✓
cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

**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 221.600.070 - 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





mittente (specificare se Beneficiario/Erede)	destinatario  CREDEMVITA S.p.A. Via L. Sani, 1 42121 REGGIO EMILIA	
Assicurato (nome, cognome)	e p. c. al INTERMEDIARIO COLLOCATORE	
Codice Fiscale Assicurato		
CDG Assicurato		
polizza n.	dipendenza	data invio

Con la presente, facendo riferimento alla polizza soprariportata, Vi chiedo di dar corso alla seguente disposizione:

**liquidazione causa decesso dell'Assicurato avvenuto il** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto in qualità di Beneficiario/Erede della polizza in oggetto dichiara che nella data sopraevidenziata è deceduto l'Assicurato della polizza stessa.

Pertanto richiedo il pagamento del capitale assicurato, determinato sulla base delle norme riportate nelle Condizioni di Assicurazione.

Il sottoscritto, sulla base della documentazione prodotta, dichiara infine di aver diritto alla riscossione del capitale assicurato ed autorizza CREDEMVITA SpA ad accreditare l'importo spettantegli sul conto corrente sottoindicato.

Con effetto dalla esecuzione del pagamento, dichiara di non avere più nulla a pretendere da CREDEMVITA SpA in dipendenza della polizza suindicata che, con il presente pagamento, deve intendersi estinta e priva di ogni ulteriore effetto.

IBAN intestazione conto corrente di accredito (anche se c/c INTERMEDIARIO COLLOCATORE)
firma mittente ✓
cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

**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 221.600.070 - 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





mittente (specificare se Beneficiario/Erede)	destinatario  CREDEMVITA S.p.A. Via L. Sani, 1 42121 REGGIO EMILIA	
Assicurato (nome, cognome)	e p. c. al <b>INTERMEDIARIO COLLOCATORE</b>	
Codice Fiscale Assicurato		
CDG Assicurato		
polizza n.	dipendenza	data invio

Con la presente, facendo riferimento alla polizza soprariportata, Vi chiedo di dar corso alla seguente disposizione:

**liquidazione causa decesso dell'Assicurato avvenuto il** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto in qualità di Beneficiario/Erede della polizza in oggetto dichiara che nella data sopraevidenziata è deceduto l'Assicurato della polizza stessa.

Pertanto richiedo il pagamento del capitale assicurato, determinato sulla base delle norme riportate nelle Condizioni di Assicurazione.

Il sottoscritto, sulla base della documentazione prodotta, dichiara infine di aver diritto alla riscossione del capitale assicurato ed autorizza CREDEMVITA SpA ad accreditare l'importo spettantegli sul conto corrente sottoindicato.

Con effetto dalla esecuzione del pagamento, dichiara di non avere più nulla a pretendere da CREDEMVITA SpA in dipendenza della polizza suindicata che, con il presente pagamento, deve intendersi estinta e priva di ogni ulteriore effetto.

IBAN intestazione conto corrente di accredito (anche se c/c <b>INTERMEDIARIO COLLOCATORE</b> )
firmato: riportare cognome e nome del mittente
cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

**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 221.600.070 - 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

