



**GRAZER WECHSELSEITIGE**

Versicherung Aktiengesellschaft

Spett.le

**GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG**

Direzione Commerciale per l'Italia

Wasagasse 11/10

1090 WIEN (Austria)

**RICHIESTA DI RISCATTO PARZIALE DELLA MIA POLIZZA**

**Nr.** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residenza fiscale ITALIA – Cod. Fiscale:

e Codice Fiscale:

**In caso di residenza fiscale non italiana (od ulteriori residenze oltre a quella italiana)  
indicare il nome del paese di residenza ed il codice fiscale in esso assegnato.**

domiciliato/a in \_\_\_\_\_

Contraente della Polizza di Assicurazione sopra indicata conclusa con la Vostra Società, richiede di effettuare al primo possibile termine un prelievo parziale dal

contratto per l'importo di **EUR** \_\_\_\_\_

e richiede di rimmettergli detto importo mediante bonifico alle seguenti Coordinate Bancarie Internazionali (indicazione del BIC necessaria!)

I-BAN \_\_\_\_\_ BIC (SWIFT) \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

**Il riscatto parziale è possibile solo se l'operazione e l'importo richiesto rientrano nelle condizioni a tal fine previste dal contratto e dalla relativa tariffa.**

Si dichiara (indicazione necessaria) che:

- per il contratto continueranno ad essere pagate le successive rate di premio
- il contratto deve essere esentato dal pagamento di successivi premi dal \_\_\_\_\_

**Si allega: Documento di identità del Contraente.**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del Contraente del contratto

Verifica dell'identità (Visto firma) che deve essere apposta obbligatoriamente da un'Intermediario Assicurativo autorizzato dalla Compagnia o da una filiale di una qualsiasi Banca italiana al fine della validità della presente dichiarazione.

Nominativo del soggetto  
che rilascia il benefirma

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_