
**MODULO RICHIESTA ESTINZIONE/CONTINUAZIONE POLIZZA BUSINESSSEMPRE
PER TUTTI I PACCHETTI ASSICURATIVI: "MULTIRISCHIO" O "VITA/DECESSO"
OPPURE "INFORTUNI" (con adesione dal 16/05/2011)**

La presente richiesta deve essere inviata al seguente indirizzo:

Spett.li
Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A./Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Polizze CPI
Viale Stelvio 55/57 - 20159 Milano

DATI DA FORNIRE IN OGNI CASO PER UN'EVASIONE CORRETTA E AGEVOLE DELLA RICHIESTA

Ragione Sociale / Cognome e Nome Richiedente _____
P. IVA o C.F. _____
N° Polizza _____
Indirizzo _____
Telefono _____ e-mail _____
DATI ASSICURATO (SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE)
Cognome _____ Nome _____
C.F. _____

Sezione da compilare in caso di ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO AD ALTRO ENTE FINANZIATORE NON APPARTENENTE AL GRUPPO INTESA SANPAOLO

Il sottoscritto Richiedente della polizza sotto indicata, segnala (barrare l'opzione prescelta)
<input type="checkbox"/> LA CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE PER ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO AD ALTRO ENTE
Finanziamento n° _____
Indicare la data di estinzione/trasferimento del finanziamento ____/____/_____ (N.B. La copertura assicurativa cessa dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione anticipata totale o del trasferimento del finanziamento)
Timbro e Firma della filiale del Gruppo Intesa Sanpaolo erogatrice del finanziamento sopra indicato _____ (a conferma dei dati sopra indicati) (in alternativa allegare alla presente richiesta la copia della quietanza di estinzione/anticipata totale/trasferimento del finanziamento rilasciata dalla Filiale)
In alternativa all'annullamento delle coperture assicurative per estinzione/trasferimento del finanziamento, il sottoscritto chiede
<input type="checkbox"/> LA RIATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA FINO ALLA SCADENZA ORIGINARIAMENTE PREVISTA N.B. la richiesta deve essere inviata entro 60 gg. dalla data di estinzione/trasferimento del finanziamento

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino Sede Operativa: Viale Stelvio 55/57, 20159 Milano comunicazioni@pec.intesasampaolovita.it Capitale Sociale Euro 320.422.508 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

