

MODULO DI RICHIESTA ESTINZIONE PROTEGGIMUTUO SMART

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 Tecnica
Viale Stelvio 55/57 - 20159 Milano

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

DATI ASSICURATO

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____
Indirizzo _____
Telefono _____ e-mail _____
N° Polizza _____
N° mutuo _____

Sezione da compilare in caso di ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO o SURROGA DEL MUTUO AD ALTRO ENTE/ MODIFICA INTESTAZIONE DEL MUTUO

LA CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE PER ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/TRASFERIMENTO o SURROGA DEL MUTUO AD ALTRO ENTE

Mutuo n° _____

Indicare la data di estinzione/trasferimento o surroga/modifica dell'intestazione del mutuo ____/____/_____
(N.B. La copertura assicurativa cessa dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione anticipata totale o della surroga o trasferimento/modifica dell'intestazione del mutuo)

Timbro Filiale (a conferma dei dati sopra indicati) _____
(in alternativa allegare alla presente richiesta la copia della quietanza di estinzione/trasferimento o surroga/modifica dell'intestazione del mutuo rilasciata dalla Filiale)

Sezione da compilare in caso di ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE

L'ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Finanziamento o Mutuo n° _____

Indicare la data di estinzione parziale del finanziamento ____/____/_____
(in alternativa allegare alla presente richiesta la copia della quietanza di estinzione parziale del finanziamento rilasciata dalla Filiale)

