

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

COMUNICAZIONE VARIAZIONE STATUS PROFESSIONALE – PROTEGGIMUTUO SMART

Il/la sottoscritto/a

Nome Cognome Assicurato/a _____

Numero Polizza _____

Numero Mutuo _____

Telefono _____

E -mail _____

comunico di aver cambiato il mio *status* professionale (scegliere **una sola** delle situazioni di seguito indicate) ai sensi delle condizioni di assicurazione contenute nel set informativo:

- DA DIPENDENTE PRIVATO O LAVORATORE AUTONOMO a NON LAVORATORE/LAVORATORE DEL PUBBLICO IMPIEGO / PENSIONATO (opzione 1)
- DA DIPENDENTE PRIVATO a LAVORATORE AUTONOMO (opzione 2)
- DA LAVORATORE AUTONOMO a DIPENDENTE PRIVATO (opzione 3)
- DA ULTIMA PROFESSIONE A PROFESSIONE NON ASSICURABILE (opzione 4)

In caso di opzione 1

Contestualmente chiedo di rimborsare la quota parte dell'ultimo premio pagato per la copertura "perdita di impiego" o "inabilità temporanea totale" sul seguente conto corrente a me intestato e di far cessare la copertura in essere.

IBAN T | 0

In caso di opzione 2

Contestualmente chiedo (**scegliere una delle due opzioni**)

di modificare l'oggetto della copertura da "perdita di impiego" a "inabilità temporanea totale, di rimborsare la quota parte dell'ultimo premio pagato per la copertura "perdita di impiego" sul seguente conto corrente a me intestato

IBAN T | 0

e di comunicarmi l'importo della quota parte di premio annuo da pagare per la nuova copertura

di far cessare la copertura "perdita di impiego" in essere e rimborsare la quota parte dell'ultimo premio pagato per la copertura sul seguente conto corrente a me intestato

IBAN T | 0

In caso di opzione 3

Contestualmente chiedo (**scegliere una delle due opzioni**):

di modificare l'oggetto della copertura da "inabilità temporanea totale" a "perdita di impiego", di rimborsare la quota parte dell'ultimo premio pagato per la copertura "inabilità temporanea totale" sul seguente conto corrente a me intestato

IBAN T | 0

e di comunicarmi l'importo della quota parte di premio annuo da pagare per la nuova copertura

di far cessare la copertura "inabilità temporanea totale" e rimborsare la quota parte dell'ultimo premio pagato per la copertura sul seguente conto corrente a me intestato

IBAN T | 0

