INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

MODULO DI RICHIESTA ESTINZIONE POLIZZA BUSINESS5

La presente richiesta deve essere inviata al seguente indirizzo:

Spett.li
Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A./Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI
Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 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. _____

Il sottoscritto Richiedente della polizza sotto indicata, chiede (barrare l'opzione prescelta)

☐ **IL RECESSO ENTRO 60 GIORNI DALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**
N.B. La richiesta deve essere inviata TRAMITE RACCOMANDATA A.R. entro 60 gg. dalla conclusione del contratto. Le parti sono libere da qualsiasi obbligo a partire dalle ore 24.00 del giorno della spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

☐ **L'ANNULLAMENTO PER FALLIMENTO/CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DEL RICHIEDENTE**
La richiesta per essere completa deve essere corredata della seguente documentazione:
- In caso di FALLIMENTO del Richiedente: la sentenza dichiarativa del fallimento
- In caso di CESSAZIONE del Richiedente: esibizione della trascrizione nel registro delle imprese dell'avvenuto scioglimento/cancellazione/trasformazione della compagine societaria.

In questo caso le coperture assicurative cessano alle ore 24.00 della data dell'evento

☐ **L'ANNULLAMENTO PER CESSAZIONE DEL RUOLO RILEVANTE DELL'ASSICURATO**
In questo caso le coperture assicurative cessano alle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di cessazione del ruolo rilevante (farà fede la data della presente richiesta sotto indicata)

☐ **L'ANNULLAMENTO PER L'AVVENUTA REVOCA DELLA LINEA DI CREDITO**
Indicare di seguito i dati relativi alla revoca

Linea di credito c/c n° _____

Indicare la data di revoca della linea di credito ____/_____/_____

Timbro e Firma della filiale erogatrice della linea di credito sopra indicato _____
(a conferma dei dati sopra indicati)
(in alternativa allegare la comunicazione di revoca della linea di credito rilasciata dalla filiale)
In questo caso le coperture assicurative cessano alle ore 24.00 della data dell'evento.

Il sottoscritto richiede che il premio pagato e non goduto in seguito all'annullamento sopra richiesto, calcolato come indicato nelle Condizioni di Assicurazione del fascicolo informativo ricevuto all'adesione della polizza, sia accreditato sul proprio conto corrente

IBAN I T | | | 0 | | |