



## MODULO RICHIESTA ESTINZIONE/CONTINUAZIONE POLIZZA INCENDIO MUTUI

La presente richiesta deve essere inviata al seguente indirizzo:

**Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. – Via San Francesco d’Assisi, 10 - 10122 Torino**

### Sezione da compilare in caso di ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/SURROGA DEL MUTUO AD ALTRO ENTE

Il sottoscritto, in qualità di Cliente sottoscrittore della polizza sotto indicata, segnala (barrare l’opzione prescelta) :

**LA CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/SURROGA DEL MUTUO AD ALTRO ENTE**

Mutuo n° \_\_\_\_\_

Indicare la data di estinzione/surroga del mutuo \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(N.B. La copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell’estinzione anticipata totale o della surroga del mutuo)

Timbro Filiale (a conferma dei dati sopra indicati) \_\_\_\_\_

(in alternativa allegare alla presente richiesta la copia della quietanza di estinzione/surroga del mutuo rilasciata dalla Filiale)

In alternativa all’annullamento della copertura assicurativa per estinzione/surroga del mutuo, il sottoscritto chiede :

**LA RIATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA FINO ALLA SCADENZA ORIGINARIAMENTE PREVISTA**, eventualmente a favore

del nuovo Beneficiario di seguito indicato (scrivere in stampatello leggibile).

**N.B. Esclusivamente in assenza dell’intestatario della polizza al momento dell’estinzione/surroga del mutuo la richiesta dovrà essere inviata entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione di riferimento (entro 15 giorni dalla data di estinzione/surroga per le polizze emesse dal 01/07/2017 ed entro 60 giorni dalla data di estinzione/surroga per le polizze emesse prima del 01/07/2017).**

Nuovo Beneficiario: \_\_\_\_\_

### Sezione da compilare – in alternativa alla precedente – in caso di ALTRI MOTIVI DI ANNULLAMENTO/VARIAZIONE DEL MUTUATARIO

Il sottoscritto, in qualità di Cliente, chiede (barrare l’opzione prescelta) :

**RECESSO ALLA RICORRENZA ANNUA**. N.B. La richiesta deve essere inviata tramite RACCOMANDATA A.R. con preavviso di 30 gg. antecedenti rispetto a ciascuna ricorrenza annuale della polizza (a tal fine fa fede la data di invio della richiesta).

**L’ANNULLAMENTO PER VARIAZIONE DEL MUTUATARIO (AD ESEMPIO PER ACCOLLO)**

N.B. La richiesta deve essere inviata dal Cliente entro 30 gg. dall’evento (a tal fine fa fede la data di invio della richiesta).

La richiesta, per essere completa, deve essere corredata dalla documentazione comprovante l’evento rilasciata dalla Banca. In questo caso la copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 della data dell’evento.

In alternativa all’annullamento della copertura assicurativa per variazione del mutuatario, il sottoscritto chiede :

**LA RIATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA A FAVORE DEL NUOVO MUTUATARIO (AD ESEMPIO PER ACCOLLO)**

N.B. La richiesta, per essere completa, deve essere corredata della documentazione comprovante l’evento rilasciata dalla Banca.

Nuovo Mutuatario: \_\_\_\_\_



Il soggetto sottoscritto richiede che il premio pagato e non goduto in seguito all'annullamento sopra richiesto, calcolato come indicato nelle Condizioni di Assicurazione, sia accreditato sul proprio conto corrente IBAN

(qualora il soggetto intestatario del conto corrente sia differente indicarlo \_\_\_\_\_)

Data della richiesta \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

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

<b>DATI ASSICURATO</b>
Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Telefono _____ E-mail _____
N° polizza a cui la richiesta va riferita _____ N° adesione _____
N° Mutuo _____