

## MODULO DI RICHIESTA ESTINZIONE/CONTINUAZIONE POLIZZA PROTEGGIPRESTITO

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

**DATI ASSICURATO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
N° Polizza \_\_\_\_\_

### Sezione da compilare in caso di ESTINZIONE ANTICIPATA/TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO AD ALTRO ENTE NON APPARTENENTE A ISYBANK

Il sottoscritto Assicurato della polizza sopra indicata, segnala (barrare l'opzione prescelta)

**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)

Debito residuo del finanziamento alla data dell'evento in euro \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma di isybank erogatrice del finanziamento sopra indicato \_\_\_\_\_**

**(a conferma dei dati sopra indicati)**

(in alternativa allegare alla presente richiesta la copia della quietanza di estinzione/trasferimento del finanziamento rilasciata da isybank)

In alternativa all'annullamento delle coperture assicurative per estinzione/trasferimento del finanziamento, il sottoscritto chiede

**LA RIATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA FINO ALLA SCADENZA ORIGINARIAMENTE PREVISTA**

N.B. la richiesta deve essere inviata entro 15gg o 60 gg dalla data di estinzione/trasferimento del finanziamento a seconda di quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

**L'ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL FINANZIAMENTO**

La richiesta per essere completa deve essere corredata dalla documentazione comprovante l'evento rilasciata dalla banca.

Finanziamento n° \_\_\_\_\_

Indicare la data di estinzione parziale del finanziamento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Debito residuo del finanziamento alla data dell'evento in euro \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma di isybank erogatrice del finanziamento sopra indicato \_\_\_\_\_**

**(a conferma dei dati sopra indicati)**

(in alternativa allegare alla presente richiesta la copia della quietanza di estinzione parziale del finanziamento rilasciata da isybank)

Le coperture assicurative proseguono tenuto conto di tutte le estinzioni anticipate parziali del finanziamento.

**Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.** Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

**Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.** Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

## MODULO DI RICHIESTA ESTINZIONE/CONTINUAZIONE POLIZZA PROTEGGIPRESTITO

La presente richiesta deve essere inviata al seguente indirizzo:

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

#### DATI ASSICURATO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
N° Polizza \_\_\_\_\_

### Sezione da compilare in caso di ESTINZIONE ANTICIPATA/TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO AD ALTRO ENTE NON APPARTENENTE A ISYBANK

Il sottoscritto Assicurato della polizza sopra indicata, segnala (barrare l'opzione prescelta)

**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)

Debito residuo del finanziamento alla data dell'evento in euro \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma di isybank erogatrice del finanziamento sopra indicato \_\_\_\_\_  
(a conferma dei dati sopra indicati)**

(in alternativa allegare alla presente richiesta la copia della quietanza di estinzione/trasferimento del finanziamento rilasciata da isybank)

In alternativa all'annullamento delle coperture assicurative per estinzione/trasferimento del finanziamento, il sottoscritto chiede

**LA RIATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA FINO ALLA SCADENZA ORIGINARIAMENTE PREVISTA**

N.B. la richiesta deve essere inviata entro 15gg o 60 gg dalla data di estinzione/trasferimento del finanziamento a seconda di quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

**L'ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL FINANZIAMENTO**

La richiesta per essere completa deve essere corredata dalla documentazione comprovante l'evento rilasciata dalla banca.

Finanziamento n° \_\_\_\_\_

Indicare la data di estinzione parziale del finanziamento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Debito residuo del finanziamento alla data dell'evento in euro \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma di isybank erogatrice del finanziamento sopra indicato \_\_\_\_\_  
(a conferma dei dati sopra indicati)**

(in alternativa allegare alla presente richiesta la copia della quietanza di estinzione parziale del finanziamento rilasciata da isybank)

Le coperture assicurative proseguono tenuto conto di tutte le estinzioni anticipate parziali del finanziamento.