

## MODULO DI RICHIESTA ESTINZIONE PROTEGGIMUTUO SMART

La presente richiesta deve essere inviata al seguente indirizzo:

**Spett.li**  
**Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A e/o Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A**  
**Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita CPI**  
**Via Melchiorre Gioia 22 - 20124 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

**Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.** Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino  
comunicazioni@pec.intesasanaoloprotezione.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.intesasanaoloprotezione.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

Il sottoscritto, in qualità di Assicurato della polizza sotto indicata, chiede (barrare l'opzione prescelta)

- ☐ IL RECESSO ENTRO 60 GIORNI DALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
- ☐ IL RECESSO ANNUALE PER LE SOLE GARANZIE PRESTATE DA INTESA SANPAOLO PROTEZIONE S.p.A.
- ☐ IL RECESSO ANNUALE PER LE SOLE GARANZIE PRESTATE DA INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI S.p.A.

N.B. La richiesta deve essere inviata **TRAMITE RACCOMANDATA A.R.** oppure con posta elettronica certificata a [Uff.portafoglio variazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com](mailto:Uff.portafoglio variazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com) con preavviso di 60 gg. antecedenti rispetto a ciascuna ricorrenza annuale della polizza (a tal fine fa fede la data del timbro postale di invio).

**IBAN**  T    |  0      |     |

COD. PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

Data della richiesta \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_