Spett. CNP ASSURANCES

Ufficio Gestione Portafoglio
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano
Indirizzo email: portafoglio@cnpitalia.it

MODULO DI COMUNICAZIONE DELLE COORDINATE BANCARIE O DI MANTENIMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA a seguito di Estinzione Anticipata Totale o Parziale del Finanziamento

Il sottoscritto - codice Fiscale /partita Iva

Aderente della polizza n distribuita da

In seguito ad estinzione totale o parziale del finanziamento n.

CHIEDO

☐ di ESTINGUERE ANTICIPATAMENTE LA POLIZZA;

e quindi, terminare la Polizza in oggetto e il rimborso tramite bonifico bancario della quota parte di premio pagata e non goduta al seguente IBAN a me intestato:

I	T																									

In tal caso le coperture assicurative dovranno intendersi estinte e nessuna prestazione sarà più dovuta dalla Compagnia.

☐ di MANTENERE LA POLIZZA, ai sensi dell'Art 39, del Regolamento IVASS n. 41/2018, fino alla sua naturale scadenza, alle condizioni di assicurazione originariamente sottoscritte

Allego la seguente documentazione:

☐ **Documento d'identità dell'Aderente o del Legale Rappresentante in caso di Polizze Business**

☐ **Visura camerale aggiornata (in caso di aderente persona giuridica)**

☐ **Piano di ammortamento aggiornato che attesti la movimentazione eseguita sul contratto di Finanziamento**

☐ **IBAN intestato all'Aderente o al Legale Rappresentante in caso di polizze Business**

Firma Aderente ----------
-

Firma del Legale Rappresentante (solo in caso di polizza ----------

Timbro dell'Azienda (solo in caso di polizza Business) ----------