

Spettabile

EUROVITA S.p.A.

Via Frà Riccardo Pampuri, 13

20141 - MILANO

OGGETTO: POLIZZA ASSICURATIVA N° _____ DECORRENZA _____
FINANZIAMENTO/MUTUO N° _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ e

residente a _____

codice fiscale _____, in relazione alla sottoscrizione della polizza in oggetto:

RICHIEDE

- la **COMPLETA** estinzione anticipata del contratto a decorrere dalla data del _____ e la **totale** restituzione del rateo di premio pagato e non goduto sulle seguenti coordinate bancarie:
IBAN Contraente: _____
- la **PARZIALE** estinzione anticipata del contratto a decorrere dalla data del _____ e la restituzione **parziale** del rateo di premio pagato e non goduto sulle seguenti coordinate bancarie:
IBAN Contraente: _____
a seguito della parziale estinzione di euro _____ del finanziamento sottoscritto in data _____.
- il mantenimento della copertura assicurativa per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite verificandone la designazione beneficiaria.

(FIRMA)

PARTE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO	
L'aderente ha apposto la propria firma in presenza dell'Incaricato della Filiale	
Luogo e data _____	_____
(Timbro dell'Intermediario e firma dell'Incaricato)	