

VINCOLO / PEGNO

Il sottoscritto _____ nella qualità di ente Vincolatario / Creditore Pignoratorio, autorizza la liquidazione della polizza sopra indicata.

Luogo e Data

Timbro e Firma del
Vincolatario/Creditore Pignoratorio

Timbro e Firma del Soggetto Abilitato
(per l'autenticazione della firma
del Vincolatario/Creditore Pignoratorio)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il Contraente chiede che l'importo relativo alla liquidazione venga accreditato sul seguente conto corrente:

____	____	____	____	____	____
Paese	CIN Euro	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente

_____	_____
Intestatario del Conto Corrente	Codice Fiscale / P.IVA dell'Intestatario del Conto Corrente

"Si rammenta che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa"

Qualora si rendesse necessario effettuare il pagamento su un conto corrente estero intestato al Beneficiario, sarà indispensabile fornire documentazione attestante la residenza, anche temporanea, all'estero (ad esempio: carta di identità, passaporto, C.F. estero, iscrizione all'AIRE); qualora non fosse in grado di esibire suddetta documentazione, le richiediamo di argomentare le motivazioni ovvero le circostanze per le quali richiede la liquidazione della polizza su un conto corrente estero.
Qualora si rendesse necessario effettuare il pagamento su un conto corrente (in Italia oppure all'estero) non intestato al Beneficiario sarà indispensabile far compilare e far sottoscrivere all'Intestatario del conto corrente il modulo "Dati Identificativi dell'Intestatario del Conto Corrente" disponibile e scaricabile dal sito www.gruppocnp.it - sezione "assistenza polizze vita".

Si informa che, nell'apposita Area Clienti del sito www.gruppocnp.it è possibile consultare le informazioni relative alla propria posizione assicurativa unitamente alla comunicazione di avvenuto pagamento "quietanza di liquidazione".

Per accedervi il Contraente potrà selezionare il link presente in homepage e, dopo la registrazione, utilizzare la necessaria password di accesso ricevuta al Suo indirizzo di posta elettronica.

Il Contraente acconsente al ricevimento della copia cartacea, facendone richiesta al numero verde 800.11.44.33.

Si ricorda inoltre al Contraente/Esecutore l'obbligo, ex art. 21 del D.lgs. 231/2007 e Regolamento IVASS n.44/2019 di fornire tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire all'impresa di assicurazione e all'intermediario di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della cliente la cui informativa è disponibile sul sito internet <https://www.gruppocnp.it> alla sezione "assistenza polizze vita". nel documento "Informativa".

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet <https://www.gruppocnp.it/privacy>.

Luogo e data

Firma del Contraente/Esecutore

COMPORAMENTO TENUTO DAL CLIENTE AL COMPIMENTO DELL'OPERAZIONE

Normale Anomalo (riluttante e/o poco chiaro nel fornire informazioni sufficienti e/o adotta un comportamento inusuale)

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'OPERAZIONE

In presenza del contraente In presenza del solo esecutore del contraente

L'intermediario dichiara di aver proceduto personalmente all'identificazione del Firmatario della presente scheda secondo le modalità e nell'adempimento degli obblighi previsti dal d.lgs. 231/2007 e successive modificazioni

Luogo e Data

Cognome e Nome (stampatello)
del Rilevatore

Timbro e Firma del Soggetto Abilitato
(per l'autenticazione della firma del Contraente/Esecutore
e per la certificazione di esistenza in vita dell'Assicurato)