





### VINCOLO / PEGNO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di ente Vincolatario / Creditore Pignoratizio, autorizza la liquidazione della polizza sopra indicata.

-----  
Luogo e Data

-----  
Timbro e Firma del Vincolatario/Creditore Pignoratizio

-----  
Timbro e Firma del Soggetto Abilitato all'intermediazione per la Compagnia

(Per soggetto abilitato si intende il soggetto operante con mandato agenziale/accordo distributivo con la Compagnia, che autentica la firma del Vincolatario/Creditore Pignoratizio)

### 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](http://www.gruppocnp.it) - sezione "assistenza polizze vita".

Si informa che, nell'apposita Area Clienti del sito [www.gruppocnp.it](http://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 all'intermediazione per la Compagnia

Per soggetto abilitato si intende il soggetto operante con mandato agenziale/accordo distributivo con la Compagnia, che autentica la firma del Contraente/Esecutore e certifica l'esistenza in vita dell'Assicurato