

# Avviso di Ricorrenza

1

## Compila il modulo

AVVISO DI RICORRENZA

Gentile Cliente,  
Le rammentiamo che in data **24/1/2024** la Sua polizza e' in rinnovo annuale:  
Prodotto **EURORA 0105 (Tariffa: 0105)** Polizza N°: **49030000104**

Contraente: **PUCCI GABRIELE** C.F./P.Iva: **PCCGRL56R15D488L**  
Data decorrenza: **24/1/2024** Data emissione: **24/1/1996**  
Versamento Annuo: € **516,46** di cui imposte: € **12,60**  
Frazionamento: **ANNUALE** Rata: € **516,46**

Come previsto dalle Condizioni Contrattuali, il versamento per il periodo dal **24/1/2024** al **24/1/2025**, resta confermato alle condizioni appena illustrate, salvo Sua diversa indicazione.  
Le rammentiamo, infatti, che ad ogni ricorrenza anniversaria, Lei ha la possibilità di modificare il frazionamento e/o l'importo del versamento annuo.  
**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Hai ricevuto questo avviso perché la Compagnia, tre mesi prima della ricorrenza del pagamento del premio invia ai clienti, tramite posta oppure tramite e-mail se hai optato per la dematerializzazione, una comunicazione di promemoria

AVVISO DI RICORRENZA

Gentile Cliente,  
Le rammentiamo che in data **24/1/2024** la Sua polizza e' in rinnovo annuale:  
Prodotto **EURORA 0105 (Tariffa: 0105)** Polizza N°: **49030000104**

Contraente: **PUCCI GABRIELE** C.F./P.Iva: **PCCGRL56R15D488L**  
Data decorrenza: **24/1/2024** Data emissione: **24/1/1996**  
Versamento Annuo: € **516,46** di cui imposte: € **12,60**  
Frazionamento: **ANNUALE** Rata: € **516,46**

Come previsto dalle Condizioni Contrattuali, il versamento per il periodo dal **24/1/2024** al **24/1/2025**, resta confermato alle condizioni appena illustrate, salvo Sua diversa indicazione.  
Le rammentiamo, infatti, che ad ogni ricorrenza anniversaria, Lei ha la possibilità di modificare il frazionamento e/o l'importo del versamento annuo.  
**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Le condizioni generali di assicurazioni sono disponibili nella sezione del sito **Archivio prodotti**

AVVISO DI RICORRENZA

Gentile Cliente,  
Le rammentiamo che in data **24/1/2024** la Sua polizza e' in rinnovo annuale:  
Prodotto **EURORA 0105 (Tariffa: 0105)** Polizza N°: **49030000104**

Contraente: **PUCCI GABRIELE** C.F./P.Iva: **PCCGRL56R15D488L**  
Data decorrenza: **24/1/2024** Data emissione: **24/1/1996**  
Versamento Annuo: € **516,46** di cui imposte: € **12,60**  
Frazionamento: **ANNUALE** Rata: € **516,46**

Come previsto dalle Condizioni Contrattuali, il versamento per il periodo dal **24/1/2024** al **24/1/2025**, resta confermato alle condizioni appena illustrate, salvo Sua diversa indicazione.  
Le rammentiamo, infatti, che ad ogni ricorrenza anniversaria, Lei ha la possibilità di modificare il frazionamento e/o l'importo del versamento annuo.  
**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Vuoi variare l'importo della rata, il frazionamento oppure vuoi richiedere la sospensione del pagamento? Nel rispetto delle condizioni generali di polizza puoi farlo. Controlla la data di seguito indicata per verificare se sei ancora in tempo

AVVISO DI RICORRENZA

Gentile Cliente,  
Le rammentiamo che in data **24/1/2024** la Sua polizza e' in rinnovo annuale:  
Prodotto **EURORA 0105 (Tariffa: 0105)** Polizza N°: **49030000104**

Contraente: **PUCCI GABRIELE** C.F./P.Iva: **PCCGRL56R15D488L**  
Data decorrenza: **24/1/2024** Data emissione: **24/1/1996**  
Versamento Annuo: € **516,46** di cui imposte: € **12,60**  
Frazionamento: **ANNUALE** Rata: € **516,46**

Come previsto dalle Condizioni Contrattuali, il versamento per il periodo dal **24/1/2024** al **24/1/2025**, resta confermato alle condizioni appena illustrate, salvo Sua diversa indicazione.  
Le rammentiamo, infatti, che ad ogni ricorrenza anniversaria, Lei ha la possibilità di modificare il frazionamento e/o l'importo del versamento annuo.  
**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Oltre alle modalità indicate puoi inoltrare la richiesta anche tramite mail all'indirizzo **servizioclienti.cronosvita@legalmail.it** per un invio più rapido. Nel caso in cui non si debbano eseguire variazioni e/o sospensioni, il modulo non deve essere inviato in Compagnia

modificare il frazionamento e/o l'importo del versamento annuo.  
**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Milano, 3/10/2023

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
*Alessandro Santalgido*

Polizza N°	49030000104	Ricorrenza del	24/1/2024
Versamento di rata di Euro		Frazionamento (mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali, annuali)	
Data		Il Contraente	

PER IL BONIFICO, FORNISCA QUESTI DATI ALLA SUA BANCA:  
CAMPO NOTE: NUMERO POLIZZA - NOME E COGNOME CONTRAENTE  
COORD. IBAN: PAESE IT CD: 19 CIN:T ABI: 05000 CAB: 03200 c/c CC0027011400

Questi due campi sono già compilati dalla Compagnia

modificare il frazionamento e/o l'importo del versamento annuo.  
**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Milano, 3/10/2023

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
*Alessandro Santalgido*

Polizza N°	49030000104	Ricorrenza del	24/1/2024
Versamento di rata di Euro		Frazionamento (mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali, annuali)	
Data		Il Contraente	

PER IL BONIFICO, FORNISCA QUESTI DATI ALLA SUA BANCA:  
CAMPO NOTE: NUMERO POLIZZA - NOME E COGNOME CONTRAENTE  
COORD. IBAN: PAESE IT CD: 19 CIN:T ABI: 05000 CAB: 03200 c/c CC0027011400

In questo campo potrai, laddove previsto dalle Condizioni di Polizza: richiedere la sospensione del pagamento, inserendo "0", "sospensione" oppure l'importo della rata che vorresti pagare

**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Milano, 3/10/2023

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
*Alessandro Santalgido*

Polizza N°	49030000104	Ricorrenza del	24/1/2024
Versamento di rata di Euro		Frazionamento (mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali, annuali)	
Data		Il Contraente	

PER IL BONIFICO, FORNISCA QUESTI DATI ALLA SUA BANCA:  
CAMPO NOTE: NUMERO POLIZZA - NOME E COGNOME CONTRAENTE  
COORD. IBAN: PAESE IT CD: 19 CIN:T ABI: 05000 CAB: 03200 c/c CC0027011400

In questo campo dovrai indicare il frazionamento desiderato

**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Milano, 3/10/2023

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
*Alessandro Santalgido*

Polizza N°	49030000104	Ricorrenza del	24/1/2024
Versamento di rata di Euro		Frazionamento (mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali, annuali)	
Data		Il Contraente	

PER IL BONIFICO, FORNISCA QUESTI DATI ALLA SUA BANCA:  
CAMPO NOTE: NUMERO POLIZZA - NOME E COGNOME CONTRAENTE  
COORD. IBAN: PAESE IT CD: 19 CIN:T ABI: 05000 CAB: 03200 c/c CC0027011400

In caso di richiesta di sospensione della rata, nel campo "frazionamento" non dovrai indicare nulla

modificare il frazionamento e/o l'importo del versamento annuo.  
**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Milano, 3/10/2023

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
*Alessandro Santalgido*

Polizza N°	49030000104	Ricorrenza del	24/1/2024
Versamento di rata di Euro		Frazionamento (mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali, annuali)	
Data		Il Contraente	

PER IL BONIFICO, FORNISCA QUESTI DATI ALLA SUA BANCA:  
CAMPO NOTE: NUMERO POLIZZA - NOME E COGNOME CONTRAENTE  
COORD. IBAN: PAESE IT CD: 19 CIN:T ABI: 05000 CAB: 03200 c/c CC0027011400

Campo obbligatorio che corrisponde alla data di compilazione della richiesta

modificare il frazionamento e/o l'importo del versamento annuo.  
**Solo in caso di variazione**, La preghiamo di compilare lo spazio sottostante e restituirci il presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Milano, 3/10/2023

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
*Alessandro Santalgido*

Polizza N°	49030000104	Ricorrenza del	24/1/2024
Versamento di rata di Euro		Frazionamento (mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali, annuali)	
Data		Il Contraente <b>Mario Rossi</b>	

PER IL BONIFICO, FORNISCA QUESTI DATI ALLA SUA BANCA:  
CAMPO NOTE: NUMERO POLIZZA - NOME E COGNOME CONTRAENTE  
COORD. IBAN: PAESE IT CD: 19 CIN:T ABI: 05000 CAB: 03200 c/c CC0027011400

La firma è obbligatoria affinché la Compagnia dia seguito alle variazioni richieste. Ricorda di allegare, oltre all'avviso di ricorrenza compilato e sottoscritto, anche un documento di riconoscimento in corso di validità

presente avviso tramite posta (al seguente indirizzo: **Via Pampuri, 13 - 20141 Milano**) oppure attraverso il Suo Intermediario, entro e non oltre il **01/12/2023**.

Milano, 3/10/2023

Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
*Alessandro Santalgido*

Polizza N°	49030000104	Ricorrenza del	24/1/2024
Versamento di rata di Euro		Frazionamento (mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali, annuali)	
Data		Il Contraente <b>Mario Rossi</b>	

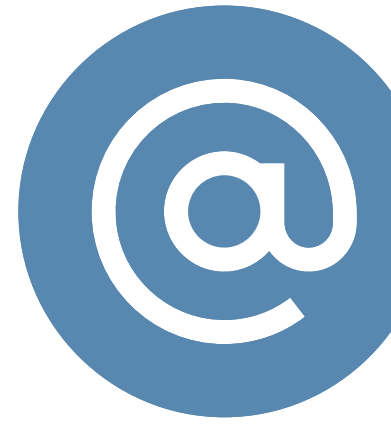
PER IL BONIFICO, FORNISCA QUESTI DATI ALLA SUA BANCA:  
CAMPO NOTE: NUMERO POLIZZA - NOME E COGNOME CONTRAENTE  
COORD. IBAN: PAESE IT CD: 19 CIN:T ABI: 05000 CAB: 03200 c/c CC0027011400

Questi i dati per effettuare il bonifico. Ricorda che puoi attivare l'addebito automatico in conto corrente. Per informazioni contattare il servizio clienti al n. **+39 035.8032572** - orari del servizio telefonico: dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 19 - oppure inviare una email all'indirizzo **servizioclienti.cronosvita@legalmail.it**

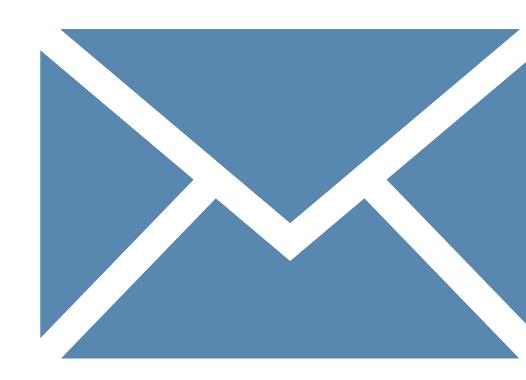
2

## Inoltra la richiesta

Puoi inoltrare la richiesta, unitamente ad un documento di riconoscimento in corso di validità:



Via Email



In Posta

Se sei registrato e hai completato la procedura di on-boarding con strong authentication, potrai scrivere alla Compagnia all'indirizzo mail **servizioclienti.cronosvita@legalmail.it**

utilizzando la mail inserita in fase di registrazione in area clienti;

Se non sei registrato, puoi farlo consultando il sito di Cronos Vita Assicurazioni

**www.cronosvita.it/registrazione-area-clienti/** e poi seguire le indicazioni in esso contenute

Se non sei registrato e non intendi registrarti, puoi inviare la documentazione cartacea all'indirizzo:

**Cronos Vita Assicurazioni SpA  
Via Frà Riccardo Pampuri 13  
20141 Milano**

Laddove invece si voglia dare delega ad un consulente, le richieste dovranno pervenire sempre corredate dalla delega rilasciata dall'interessato e mediante indirizzo mail PEC del professionista verificabile dal registro ministeriale INIPEC.