

MODULO PER LA RICHIESTA DI VARIAZIONE PIANO PAGAMENTI

(Compilare in stampatello)

Piano n°. _____

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Codice fiscale /Partita IVA

Telefono

Email

Il/la sottoscritto/a Soggetto su cui grava il carico fiscale chiede la seguente variazione:

VARIAZIONE FRAZIONAMENTO E/O IMPORTO DEL PREMIO

(Per le variazioni frazionamento e importo premio di rata ammesse fare riferimento alle Condizioni di Assicurazione)

annuale semestrale quadrimestrale trimestrale mensile

La variazione del frazionamento del premio, dovrà pervenire almeno 60 giorni prima della data di scadenza della rata dovuta.

Importo premio di rata: _____ €

Luogo e data

il Soggetto sui cui grava il carico fiscale

VARIAZIONE METODO DI PAGAMENTO

(Per le variazioni metodo di pagamento ammesse fare riferimento alle Condizioni di Assicurazione)

Addebito Diretto (*) = addebito automatico presso il proprio Istituto Bancario/Ente Postale

Bonifico dal seguente IBAN _____
Paese Check CIN ABI CAB N. CONTO

(La variazione del metodo di pagamento dovrà pervenire almeno 60 giorni prima della data di scadenza della rata dovuta.
(*) In caso di variazione metodo di pagamento con addebito automatico su conto corrente, si ricorda di allegare anche il relativo modulo di richiesta attivazione).

Luogo e data

il Soggetto sui cui grava il carico fiscale

1/2

SOSPENSIONE DEL PIANO DEI VERSAMENTI

(Esclusivamente se previsto dalle Condizioni Contrattuali e con le modalità in esse previste)

Desidero effettuare la sospensione del versamento dei premi periodici.

Sospensione definitiva pagamento premi

La richiesta comporta la sospensione definitiva del pagamento dei premi dalla prima ricorrenza annuale utile e potrà essere ripristinato a discrezione del Soggetto su cui grava il carico fiscale e con specifica richiesta.

Sospensione annuale pagamento premi

La richiesta comporta la sospensione annuale del pagamento dei premi dalla prima ricorrenza annuale utile e il piano dei pagamenti si riattiverà automaticamente alla ricorrenza annuale dell'anno successivo.

Sospensione immediata pagamento premi

La richiesta comporta la sospensione immediata del pagamento dei premi dalla prima rata di premio utile che potrà essere ripristinato a discrezione del soggetto su cui grava il carico fiscale con specifica richiesta.

(In caso di richiesta di sospensione definitiva o annuale di pagamento premi, la richiesta di sospensione deve pervenire all'impresa almeno 60 giorni prima della data di versamento da cui si intende far decorrere la sospensione. In caso contrario la sospensione decorrerà dalla prima ricorrenza di pagamento successiva).

Luogo e data

il Soggetto sui cui grava il carico fiscale

RIATTIVAZIONE DEL PIANO DEI VERSAMENTI

(Esclusivamente se previsto dalle Condizioni Contrattuali e con le modalità in esse previste)

Desidero effettuare la riattivazione del versamento dei premi ricorrenti.

(La richiesta di riattivazione deve pervenire all'impresa almeno 60 giorni prima della data di versamento da cui si intende far decorrere la riattivazione. In caso contrario la riattivazione decorrerà dalla prima ricorrenza di pagamento successiva).

Luogo e data

il Soggetto sui cui grava il carico fiscale

Allegare copia di un documento in corso di validità del Soggetto su cui grava il carico fiscale

Autorizzazione per l'addebito in conto corrente
delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT

Opzione allineamento elettronico archivi (Servizio SEDA)

RIF. MANDATO:

CRONOS VITA ASSICURAZIONI S.p.A.

DEBITORE

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____
Indirizzo _____
Titolare del conto corrente: _____
Presso il PSP _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____

CREDITORE

Ragione Sociale _____
Creditor Identifier _____
Sede legale _____

Il Sottoscritto Debitore autorizza:

- Il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato:
addebiti in via continuativa
un singolo addebito
- Il PSP ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con il PSP è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con il PSP stesso.

Il Sottoscritto ha facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Luogo di emissione _____

Data di emissione _____

Firma del Debitore

N.B.: I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dal PSP.