

CONTRAENTE _____
POLIZZA N° _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov.(____) il ____ / ____ / _____, residente
a _____ via _____
cellulare n. _____ telefono rete fissa n. _____

chiede di recedere dal contratto (entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso) ai sensi del
D.Lgs. 19/08/2005 n° 190 – G.U. 22/09/2005 n° 221

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C. dichiaro:

che nel periodo dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____ non ho ne subito ne causato sinistri.
Dichiaro altresì di essere a conoscenza che in caso di dichiarazione non veritiera la Compagnia si
rivarrà nei miei confronti per ogni esborso e/o spesa che la stessa potrebbe eventualmente sostenere.

Sono infine a conoscenza del fatto che la Compagnia provvederà a rescindere il contratto e a
rimborsare il premio pagato (al netto di imposte ed altri oneri parafiscali) solo al ricevimento del
presente documento firmato.

Vogliate provvedere ad effettuare il rimborso del premio sul seguente conto corrente bancario o
postale:

- Cognome e Nome dell'intestatario e/o contestatario del conto:
.....
- Codice "IBAN":.....

Luogo e data
_____ il _____

FIRMA
