

RACCOMANDATA A.R.

CONTRAENTE _____
POLIZZA N° _____
TARGA _____

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. dichiara:

che non sono avvenuti sinistri di alcun tipo nel periodo dal ____ / ____ / ____ (data di “effetto”
della polizza) al ____ / ____ / ____ e di essere a conoscenza del fatto che la Compagnia
provvederà a rescindere il contratto e a rimborsare il premio corrisposto (al netto di imposte ed
oneri parafiscali) solo al ricevimento di **tutti** i documenti contrattuali.

Unitamente alla presente allega pertanto in originale:

- contratto assicurativo;
- certificato e contrassegno;
- carta verde.

Vogliate provvedere ad effettuare il rimborso del premio sul seguente Conto Corrente bancario o
postale a me intestato o cointestato:

- Cognome e nome intestatario/cointestatario del conto _____
- Codice “BBAN” _____

Luogo e data

FIRMA

_____ il _____
