

CAPODRISE ASSICURAZIONI

Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)

Telefono: 3451758545 - Email: info@capodriseassicurazioni.it

MODULO DI CAMBIO CONTRAENTE O PROPRIETARIO

DATI DEL CONTRAENTE ATTUALE

- Nome e Cognome/Ragione Sociale: _____
- Codice Fiscale/P.IVA: _____
- Indirizzo: _____
- Telefono: _____ Email: _____
- Numero di polizza: _____
- Compagnia Assicurativa: [AXA / Prima Assicurazioni]

DATI DEL NUOVO CONTRAENTE/PROPRIETARIO

- Nome e Cognome/Ragione Sociale: _____
- Codice Fiscale/P.IVA: _____
- Indirizzo: _____
- Telefono: _____ Email: _____

DATI DEL VEICOLO (se applicabile)

- Marca e Modello: _____
- Targa: _____
- Anno di immatricolazione: _____
- Data del passaggio di proprietà: //_____

MOTIVAZIONE DEL CAMBIO

- Vendita del veicolo
- Donazione
- Successione ereditaria
- Altro (specificare): _____

DOCUMENTI ALLEGATI

- Copia del documento di identità del contraente attuale
- Copia del documento di identità del nuovo contraente
- Copia della carta di circolazione aggiornata
- Copia dell'atto di vendita o passaggio di proprietà
- Altri documenti rilevanti: _____

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE ATTUALE

Il sottoscritto dichiara di voler trasferire la titolarità della polizza assicurativa sopra indicata al nuovo contraente e di aver fornito informazioni veritiere e complete.

Data: // _____

Firma del Contraente Attuale: _____

DICHIARAZIONE DEL NUOVO CONTRAENTE

Il sottoscritto accetta il trasferimento della polizza assicurativa sopra indicata a proprio nome e dichiara di aver preso visione delle condizioni contrattuali.

Data: // _____

Firma del Nuovo Contraente: _____