

CAPODRISE ASSICURAZIONI

Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)

Telefono: 3451758545 - Email: info@capodriseassicurazioni.it

MODULO DI DISDETTA POLIZZA

DATI DEL CONTRAENTE

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

DATI DELLA POLIZZA

- Numero di polizza: _____
- Compagnia Assicurativa: **[AXA / Prima Assicurazioni]**
- Tipo di polizza: RCA Furto/Incendio Kasko Vita Altro: _____
- Data di scadenza della polizza: // _____

MOTIVAZIONE DELLA DISDETTA

- Vendita del veicolo (allegare atto di vendita o passaggio di proprietà)
- Rottamazione del veicolo (allegare certificato di rottamazione)
- Cambio compagnia assicurativa
- Cessazione dell'uso del veicolo
- Altro (specificare): _____

RICHIESTA DI RIMBORSO (se applicabile)

- Richiedo il rimborso del premio non goduto (se previsto dal contratto)
- IBAN per accredito: _____
- Intestatario del conto: _____

DOCUMENTI ALLEGATI

- Copia del documento di identità del contraente
- Copia della carta di circolazione
- Copia del certificato di assicurazione
- Documenti giustificativi della richiesta (atto di vendita, rottamazione, ecc.)

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto dichiara di voler recedere dal contratto assicurativo sopra indicato e di aver fornito informazioni veritiere e complete.

Data: // _____

Firma: _____