

## CAPODRISE ASSICURAZIONI

Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)

Telefono: 3451758545 - Email: [info@capodriseassicurazioni.it](mailto: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:** \_\_\_\_\_