

CAPODRISE ASSICURAZIONI

Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)

Telefono: 3451758545 - Email: info@capodriseassicurazioni.it

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO PREMIO NON GODUTO

DATI DEL CONTRAENTE

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

MOTIVO DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO

- Vendita del veicolo (allegare atto di vendita o passaggio di proprietà)
- Rottamazione del veicolo (allegare certificato di rottamazione)
- Cessazione anticipata della polizza
- Altro (specificare): _____

DETTAGLI DEL RIMBORSO

- Data di cessazione della polizza: // _____
- Importo stimato del rimborso: € _____
- 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
- Copia dell'atto di vendita o passaggio di proprietà (se applicabile)
- Copia del certificato di rottamazione (se applicabile)

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto dichiara di voler richiedere il rimborso del premio assicurativo non goduto in base ai termini previsti dal contratto e che le informazioni fornite sono veritiere e complete.

Data: // _____

Firma: _____

Inviare il presente modulo compilato e firmato a:

Email: info@capodriseassicurazioni.it - **PEC:** davide.negro92@pec.aruba.it

Indirizzo postale: Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)