**MODULO DI DISDETTA ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**DATI DELL'ASSICURATO:**

Nome e Cognome : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero Polizza : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compagnia Assicurativa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO DELLA DISDETTA:**

Con la presente, il/la sottoscritto/a comunica la volontà di recedere dal contratto di assicurazione infortuni indicato sopra,

con effetto immediato o alla scadenza del periodo assicurativo in corso, secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali.

**RIFERIMENTI NORMATIVI:**

Ai sensi dell'art. 1891 e seguenti del Codice Civile e dell'art. 32 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private),

si esercita il diritto di recesso/contenuto della disdetta del contratto di assicurazione infortuni.

**MODALITÀ DI INVIO:**

La presente comunicazione dovrà essere inviata a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo della compagnia assicurativa o all'agente incaricato,

conservando copia della ricevuta di spedizione quale prova dell'avvenuta comunicazione.

**PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:**

Telefono : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso le condizioni generali di assicurazione e di richiedere la disdetta del contratto sopra indicato,

accettando le eventuali conseguenze e condizioni previste dal contratto stesso.

Luogo : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Firma dell'Assicurato |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Fonte originale di questo documento:

<https://esperto-disdetta.com/modulo-disdetta-assicurazione-infortuni/>

Questo modello ti è stato utile?

Trova altri modelli aggiornati su:

<https://esperto-disdetta.com>

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte. © esperto-disdetta.com