

MODULO DI DISDETTA ASSICURAZIONE VITA

Mittente : _____

Nome e Cognome : _____

Indirizzo : _____

CAP, Città, Provincia : _____

Destinatario : _____

Compagnia Assicurativa : _____

Indirizzo Sede Legale : _____

CAP, Città, Provincia : _____

Oggetto : Disdetta del contratto di assicurazione sulla vita

Il/La sottoscritto/a, con riferimento al contratto di assicurazione sulla vita identificato con numero polizza _____, intende esercitare il diritto di recesso e disdetta del suddetto contratto, ai sensi delle normative vigenti in materia di assicurazioni vita. Si richiede pertanto la cessazione del contratto e la restituzione di eventuali somme dovute, entro i termini previsti dalla legge e dal contratto stesso.

Dati Polizza :

Numero Polizza : _____

Contraente : _____

Assicurato (se diverso) : _____

Motivazioni (facoltativo) :

Si richiede conferma scritta dell'avvenuta disdetta ai recapiti sopra indicati.

Firma del Contraente

Luogo : _____ Data : _____

Firma Testimone (opzionale)

Fonte originale di questo documento:

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

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://esperto-disdetta.com>

Vedi più modelli

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

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.