

MODULO DI DISDETTA POLIZZA ASSICURATIVA INFORTUNI

Spett.le _____

Dati dell'Assicurato / Contraente:

Nome e Cognome : _____

Codice Fiscale : _____

Indirizzo : _____

CAP - Città : _____

Dati della Polizza:

Numero Polizza : _____

Compagnia Assicurativa : _____

Ramo Assicurativo : _____

Oggetto della Disdetta :

Il sottoscritto, in qualità di Contraente/Assicurato, comunica la disdetta della polizza assicurativa infortuni sopra indicata, con effetto dal termine della durata contrattuale o secondo quanto previsto dalle condizioni generali di polizza.

Dichiarazioni e Comunicazioni:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1893 del Codice Civile e delle normative vigenti, dichiaro di voler esercitare il diritto di recesso/disdetta, con la presente comunicazione redatta in forma scritta. Sono consapevole che la disdetta avrà efficacia secondo i termini previsti dal contratto e che eventuali premi versati oltre il periodo di copertura non saranno rimborsati salvo diversa pattuizione.

Modalità di Invio:

La presente disdetta dovrà essere inviata tramite raccomandata A/R, posta elettronica certificata (PEC) o altro mezzo idoneo a garantire la prova dell'avvenuta comunicazione come previsto dalle condizioni contrattuali.

Luogo e Data della Comunicazione :

Firma del Contraente/Assicurato

Firma del Broker / Intermediario

Firma : _____

Firma : _____

Fonte originale di questo documento:

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

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.