

MODULO DI DISDETTA POLIZZA INFORTUNI GENERALI

Mittente : _____
Nome e Cognome / Ragione Sociale : _____
Indirizzo : _____
CAP : _____ Città : _____

Dati della Polizza :

Compagnia Assicurativa : _____
Numero Polizza : _____
Oggetto della Polizza : _____

Disdetta della Polizza :

Il/la sottoscritto/a, con la presente, comunica la volontà di recedere e disdire la polizza infortuni sopra indicata, con effetto immediato e senza tacito rinnovo, ai sensi e per gli effetti delle normative vigenti in materia di assicurazioni private. Si richiede pertanto la cessazione di ogni obbligo contrattuale e la conferma scritta dell'avvenuta disdetta.

Motivazione (facoltativa) :

Richiesta di Restituzione Documentazione :

Si richiede altresì la restituzione di ogni documento originale relativo alla polizza disdetta, inclusi certificati e attestazioni, entro i termini previsti dalla legge.

Dati per la Comunicazione :

Telefono : _____
Email : _____

Dichiarazione di Veridicità :

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che le informazioni fornite sono veritiere e complete e che la presente disdetta è rilasciata in piena consapevolezza delle conseguenze giuridiche.

FIRMA DEL MITTENTE

DATA

Firma : _____

Data : _____

Fonte originale di questo documento:

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

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.