

# MODULO DI DISDETTA POLIZZA INFORTUNI UNIPOLSAI

Mittente : \_\_\_\_\_  
Nome e Cognome : \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_  
CAP e Città : \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

**Destinatario :**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Servizio Clienti - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (BO)

**Oggetto : Disdetta Polizza Infortuni**

Il/La sottoscritto/a, con riferimento alla polizza infortuni n. \_\_\_\_\_ stipulata con UnipolSai Assicurazioni S.p.A., comunica formalmente la volontà di recedere dal contratto di assicurazione con effetto a decorrere dal primo rinnovo utile, ai sensi delle condizioni contrattuali e della normativa vigente. Si richiede pertanto di dare conferma scritta dell'avvenuta disdetta e di non addebitare ulteriori premi successivi alla data di efficacia della disdetta.

**Dichiarazioni del Contraente**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto tutte le informazioni precontrattuali, di essere a conoscenza delle condizioni di recesso previste dalla polizza e di accettare la presente disdetta in conformità alla normativa vigente.

**Firma del Contraente**

\_\_\_\_\_

**Luogo e Data :** \_\_\_\_\_

**Firma del Contraente**

**Firma per ricevuta UnipolSai**

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

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

Fonte originale di questo documento:

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

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.