

MODULO DI DISDETTA POLIZZA UNIPOLSAI

Destinatario : _____

Dati Assicurato / Contraente :

Nome e Cognome / Ragione Sociale : _____

Codice Fiscale / Partita IVA : _____

Indirizzo : _____

CAP / Città / Provincia : _____

Dati Polizza :

Numero Polizza : _____

Ramo Assicurativo : _____

Contraente (se diverso dall'Assicurato) : _____

Oggetto della Disdetta :

Con la presente, il sottoscritto comunica la disdetta del contratto di assicurazione indicato sopra, con effetto dalla scadenza naturale della polizza o dalla data di rinnovo, conformemente alle condizioni contrattuali e alla normativa vigente. Si richiede pertanto di voler interrompere ogni obbligo contrattuale a decorrere da tale data, senza applicazione di penali o ulteriori oneri.

Motivazioni della Disdetta (facoltativo):

Dichiarazioni e Consensi :

Dichiaro di aver letto e compreso le condizioni di disdetta e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) esclusivamente per le finalità connesse alla presente comunicazione.

Firma del Contraente/Assicurato

Firma dell'Intermediario (se presente)

Firma : _____

Firma : _____

Fonte originale di questo documento:

<https://esperto-disdetta.com/modulo-disdetta-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.