

DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Data Località

Raccomandata A/R

Assimoco Vita SPA - Sede Legale e Direzione
Generale
c/o Ufficio Polizze Vita
Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 -
20141 Milano (MI)

OGGETTO: Richiesta annullamento del contratto per applicazione della clausola di ripensamento

Numero di polizza:

Io sottoscritto/a, così come previsto dall'art. 67 septies, comma 1, lettera d del Codice del Consumo (D. Lgs. 06 settembre 2005, n. 206), richiedo l'annullamento della polizza in oggetto a seguito dell'applicazione della clausola di ripensamento.

Dichiaro, inoltre, di non aver avuto sinistri nel periodo di validità del presente contratto.
Questo è il mio codice IBAN per la richiesta di rimborso:

.....

In allegato alla presente restituisco, a mezzo raccomandata A.R., il Contratto di polizza ad Assimoco Vita SPA, c/o Ufficio Polizze Vita, Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI).

Mi è gradita l'occasione per porgervi i miei distinti saluti.

.....
(firma del contraente/proprietario)

Mittente:

Cognome: Nome:

Indirizzo:

CAP Città

Per eventuali comunicazioni vogliate contattarmi ai seguenti numeri o indirizzi:

Telefono fisso - Telefono cellulare

Indirizzo e-mail