RECESSO

Compilare e inviare a Dialogo tramite ***Raccomandata A.R.*** *(ai riferimenti a fondo pagina)*

Il sottoscritto _____ contraente della polizza n. _____, **chiede di recedere dal contratto** (entro 14 giorni dalla data di decorrenza dello stesso) ai sensi del D.Lgs. 19/08/2005 n° 190 – G.U. 22/09/2005 n° 221

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C. **dichiara**:

che non sono avvenuti sinistri di alcun tipo nel periodo dal ____/____/____ (data di decorrenza della polizza) al ____/____/____ e di essere a conoscenza del fatto che la Compagnia provvederà a rescindere il contratto e a rimborsare il premio corrisposto (al netto di imposte ed oneri parafiscali) **solo al ricevimento di tutti i documenti contrattuali**.

Alla presente **allega** pertanto in originale:

- ❒ contratto assicurativo
- ❒ certificato, contrassegno e carta verde

Si prega di compilare i dati a fondo pagina per consentire il rimborso del premio dovuto.

DATI INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE:

Cognome: _____ Nome: _____

Via: _____

Cap: _____ Località: _____ Prov: _____

COORDINATE BANCARIE:

Codice IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTENZIONE: come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, se il premio relativo al contratto è stato versato a mezzo addebito carta di credito, il rimborso dovuto avverrà con riaccredito su quest'ultima.

Luogo e Data_____ Firma_____

Dialogo Assicurazioni S.p.A.
Via Senigallia 18/2
20161 Milano

FAX: 800.066.888
E-MAIL: documenti@dialogo.it