



RICHIESTA SOSPENSIONE POLIZZA

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

Il sottoscritto _____ contraente della polizza n. _____,
chiede la sospensione della polizza suindicata.

Come previsto dalle Condizioni contrattuali, provvede a restituire i documenti **in originale** e la ricevuta del versamento del diritto di sospensione (pari a 30 Euro) allegandoli alla presente raccomandata:

- contratto assicurativo
- certificato, contrassegno e carta verde
- ricevuta di versamento del diritto di sospensione (copia del bonifico bancario se non si è scelta la carta di credito)

Dichiara di essere a conoscenza che la sospensione del contratto decorrerà dalle ore 24 della data del timbro postale di spedizione di tutti i documenti, o (se non spediti in contemporanea) dalle ore 24 della data del timbro postale di spedizione dell'ultimo documento.

Coordinate per effettuare il versamento del diritto di sospensione (30 Euro) tramite Bonifico Bancario:

Beneficiario: Dialogo Assicurazioni Spa

c/c: 000000900051

Filiale: BANCA SAI

CIN: Q

ABI: 03177

CAB: 01000

IBAN: IT18Q031770100000000900051

Causale di versamento: numero di preventivo e targa del veicolo assicurato

Luogo e Data _____

Firma _____

Dialogo Assicurazioni S.p.A.

Via Senigallia 18/2

20161 Milano



FAX: 800.066.888



E-MAIL: documenti@dialogo.it