

**Mittente**

Nome e Cognome .....

**Spett.le Compagnia**

.....

**Oggetto: esercizio del diritto di ripensamento**

Io sottoscritto ..... nato il .....  
a ..... e con codice fiscale.....  
contraente della polizza numero ....., sottoscritta in  
data ..... con la presente comunicazione:

- Dichiaro di voler esercitare il diritto di ripensamento per la polizza sopraindicata, entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, così come previsto dalle Condizioni di assicurazione, e di voler recedere dal contratto, con la relativa la restituzione del premio versato e non goduto, al netto degli eventuali oneri fiscali, alle seguenti coordinate bancarie:
  - Beneficiario: .....
  - IBAN: .....
- di essere a conoscenza che il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della presente richiesta debitamente compilata e che nessuna copertura assicurativa sarà più operativa da tale data;
- di aver provveduto a trattenere la polizza e, se previsti, il Certificato di Assicurazione in corso di validità, in mio possesso e che non essendo più validi, non verranno di conseguenza da me utilizzati in alcuna modalità.

Luogo e data

.....

Firma

.....