**SOSPENSIONE DELLE GARANZIE DI POLIZZA**

Luogo e data

_____

Numero di polizza _____

Targa _____

Recapiti contraente di polizza

Telefono _____ E-mail _____

Io sottoscritto/a _____
carta d'identità n. _____rilasciata dal Comune di _____, contraente della polizza in oggetto,

chiedo **la sospensione delle garanzie della polizza** in oggetto come previsto dal Fascicolo/Set Informativo

Dichiaro di avere provveduto alla distruzione dei documenti di polizza in corso di validità: il certificato di assicurazione e la carta verde, se prevista dal contratto.

Dichiaro inoltre, sotto la mia responsabilità, che:

- i dati indicati corrispondono al vero
- la sospensione del contratto è richiesta poiché il veicolo temporaneamente non circolerà e sosterà in un'area privata
- sono consapevole delle conseguenze, ai sensi della normativa vigente, derivanti dalla presente dichiarazione

In fede,

_____

(Firma dell'attuale contraente)

Bene Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale
Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano (MI)

Tel +39 02 892 973
Fax +39 02 893 547 15
Email info@bene.it
Pec beneassicurazioni@legalmail.it

www.bene.it

Capitale sociale 21.000.000 euro i.v. Codice fiscale e partita IVA n. 09599100964

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016
Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180

Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding S.p.A. appartenente al Gruppo assicurativo Bene

Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054