Raccomandata A/R o Pec: nobisassicurazioni@pec.it

Mittente…….

All'attenzione di Nobis Assicurazioni S.p.A.
Viale Colleoni, 21 20864 Agrate Brianza (MB)

OGGETTO: Domanda di recesso dalla copertura assicurativa rilasciata da NOBIS Assicurazioni S.p.A.:

- ☐ **Entro 60 giorni**
- ☐ **Oltre 60 giorni**

Prodotto …….. (Polizza n. ……..)
Prodotto …….. (Polizza n. ……)

Io sottoscritto/a……., nato/a a…….. in data…… e residente a…….. (Prov……), con codice fiscale numero ……..…… e numero di carta id/patente……., rilasciato da ……. (fotocopia allegata alla presente)

Formulo la presente al fine di esplicitare la mia volontà irrevocabile e certa di recedere dalla copertura assicurativa offerta dal contratto di assicurazione stipulato presso la vostra Compagnia tramite Compass.
Il predetto recesso avrà effetto dal momento della ricezione da parte della Compagnia della presente comunicazione.
Ciò in ossequio a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, all'Articolo rubricato "*Diritto di Ripensamento – Facoltà di recesso libero – Facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro".*

Dichiaro, a tal proposito, che il veicolo/i di mia proprietà, assicurato/i con la polizza indicata in oggetto, è/sono, alla data della presente, esente da sinistri e mi impegno a non denunciare alcun sinistro.

Comunico inoltre i miei riferimenti ai quali essere contattato oltre al codice Iban al quale vorrete effettuare il bonifico inerente al rimborso del premio, pagato e non goduto, al netto di imposte:

telefono fisso ……..
telefono cellulare ……
indirizzo e-mail ……..
codice Iban

intestato a……..

Distinti saluti,

Luogo e data…….. Firma dell'Assicurato