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

Mittente…….

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

e

All'attenzione di Compass Banca S.p.a.
Via Caldera, 21 – 20153 Milano (MI)

OGGETTO: Domanda di recesso entro 60 giorni dalla copertura assicurativa in forma collettiva di NOBIS Assicurazioni S.p.A.:

Prodotto …… (Polizza n. ……..)
Prodotto …… (Polizza n. ……..)
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) titolare del finanziamento n…….

Formulo la presente al fine di esplicitare la mia volontà irrevocabile e certa di recedere dalle coperture assicurative offerte dal contratto di assicurazione stipulato presso la vostra Compagnia da 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 *"Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro e diritto di ripensamento".*

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

Di seguito indico gli estremi del mio veicolo assicurato, per il quale chiedo il recesso dalle coperture assicurative:

- Targa……
- Marca……
- Modello……

mediante (selezionare la modalità scelta):

- ☐ Riduzione della rata per il tramite di Compass;
- ☐ Riduzione della durata del finanziamento per il tramite di Compass;
- ☐ Rimborso del premio pagato e non goduto, al netto delle imposte, per il tramite di Nobis, con accredito sul codice IBAN qui di seguito indicato:

intestato a……..

Comunico inoltre i miei contatti ai quali essere contattato:

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

Distinti saluti,

Luogo e data…….. Firma dell'Assicurato