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

Mittente……..

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

OGGETTO: Domanda di recesso oltre i 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 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 all'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……

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

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

intestato a……..

Distinti saluti,

Luogo e data…….. Firma dell'Assicurato