

RACCOMANDATA A.R.

Spettabile

Cardif
Back Office Protezione

Piazza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano

**MODULO PER LA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI SULLA COPERTURA ASSICURATIVA
IN CASO DI DISDETTA DEL CONTRATTO**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

codice fiscale n° _____

residente a _____

in Via/Piazza _____ n° _____

CHIEDE

la disdetta della polizza assicurativa n° _____, sottoscritta in data _____, per il tramite di _____⁽¹⁾ rinunciando pertanto alle coperture assicurative ad essa associate a partire dal primo rinnovo utile, così come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

_____, _____
(Luogo e data)

(Firma cliente per esteso)

(1) Inserire il nome dell'intermediario che ha proposto la polizza assicurativa.