

*Nome e Cognome (assicurata/o)*

*Via*

*CAP Città*

*luogo e data*

**Raccomandata a.r.**

Spett.le

*Compagnia di assicurazioni*

*Agenzia*

*Via*

*CAP Città*

**Polizza n° ..... del ..... - Recesso**

Con la presente Vi comunico la mia intenzione di recedere dalla polizza vita di cui in oggetto, ai sensi ed agli effetti dell'art. 177 lgs. 209/2005. Mi ritengo pertanto libero da ogni obbligazione futura derivante dal contratto.

Vi invito, pertanto, a restituirmi il primo premio pagato pari ad euro ..... . L'importo dovrà essere versato sul conto corrente sotto indicato entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della presente. In caso di mancato riscontro o ingiustificato ritardo sarò costretto ad intraprendere le vie giudiziarie per la tutela dei miei diritti.

Conto corrente IBAN:....., banca:.....

Cordiali saluti

\_\_\_\_\_  
*Firma assicurata/o*