

Spettabile

BNP Paribas Cardif  
Back Office Protezione  
Piazza Lina Bo Bardi, 3  
20124 Milano

**MODULO PER LA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI SULLA COPERTURA ASSICURATIVA  
IN CASO DI RECESSO DAL CONTRATTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Codice fiscale N. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_)  
In Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

Il **recesso** dalla polizza assicurativa n. \_\_\_\_\_ proposta da \_\_\_\_\_(1)  
sottoscritta in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **rinunciando pertanto alle coperture assicurative ad essa  
associate.**

Si chiede gentilmente di provvedere al rimborso del premio utilizzando le coordinate IBAN sotto  
riportate:

<b>BANCA:</b> _____																				
<b>CONTO INTESTATO A:</b> _____																				
<b>IBAN:</b>																				
<table border="1"><tr><td>I</td><td>T</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	I	T																		
I	T																			

Si allega copia del Documento d'Identità e Codice Fiscale dell'Aderente/Contraente.

**Nota Bene:**

*Nel caso in cui le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo oggetto del recesso prevedano la  
restituzione del premio per il tramite della Contraente, le coordinate IBAN non sono da compilare. La  
restituzione avverrà secondo le modalità operative definite dalla Contraente stessa.*

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'Aderente/Contraente per esteso)

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