

## MODULO DI RECESSO

Compilare e restituire il presente modulo solo se si desidera recedere dal contratto assicurativo perfezionato mediante tecniche di commercializzazione a distanza.

*Spett.le*

**AXA Assicurazione Sede Legale e Direzione Generale**

Corso Como 17, 20154 Milano

Tel +39 02 480841 - Fax +39 02 48084331

E-mail: [axaassicurazioni@axa.legalmail.it](mailto:axaassicurazioni@axa.legalmail.it)

Con la presente comunico la volontà di recedere dal contratto perfezionato mediante tecniche di commercializzazione a distanza.

### Dati di Polizza

Nome del Prodotto: \_\_\_\_\_

Numero di polizza/contratto: \_\_\_\_\_

Ordinato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Ricevuto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome del/dei consumatore(i): \_\_\_\_\_

Indirizzo del/dei consumatore(i): \_\_\_\_\_

### Coordinate bancarie dell'assicurato<sup>1</sup>

Nome intestatario del CC: \_\_\_\_\_

Banca: \_\_\_\_\_

Filiale/Agenzia: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Il Contraente si impegna a distruggere e non utilizzare certificato di assicurazione e carta verde**, consapevole che in caso di incidente sarà tenuto a rimborsare integralmente quanto eventualmente pagato da AXA ai terzi come conseguenza dell'utilizzo improprio di tale documentazione.

Data

Firma del/dei consumatore(i)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Le coordinate bancarie saranno usate per disporre un bonifico qualora si riscontrassero dei problemi tecnici con il riaccredito del premio su carta di credito.