Linear

RICHIESTA DI INTERRUZIONE DEGLI EFFETTI DEL CONTRATTO

(stampa questo modulo, compilalo in ogni sua parte ed invialo **via email** all'indirizzo **lamiapolizza@linear.it** oppure via fax al numero 051 70 96 928)

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di contraente della **polizza numero** _____

CHIEDE

☐ 1. **Risoluzione del contratto per vendita del veicolo** con espressa rinuncia al trasferimento del contratto su altro veicolo di proprietà, a far data dal documento che allego alla presente. A tal fine, dichiaro di aver distrutto eventuali copie cartacee del certificato di assicurazione e la carta verde.

(allegare copia atto di vendita/copia certificato di proprietà).

☐ 2. **Risoluzione del contratto per demolizione/distruzione/ esportazione del veicolo assicurato** a far data dal documento che allego alla presente. Dichiaro, inoltre, di aver distrutto eventuali copie cartacee del certificato di assicurazione e la carta verde.

(allegare copia attestato di demolizione/esportazione definitiva del mezzo).

☐ 3. **Risoluzione consensuale del contratto** con espressa dichiarazione di non avere causato sinistri a terzi nel periodo di copertura assicurativa.
A tal fine, dichiaro di aver distrutto eventuali copie cartacee del certificato di assicurazione e la carta verde.

☐ 4. **Diritto di ripensamento**.
A tal fine, dichiaro di aver distrutto eventuali copie cartacee del certificato di assicurazione e la carta verde.

In fede

Data _____ Firma _____

***Nota bene**: **barrare solo una casella e allegare documento di identità in corso di validità**.*

DATI PER IL RIMBORSO DA COMUNICARE A CURA DEL CONTRAENTE:

Intestatario del conto corrente _____

☐ IBAN						

☐ ASSEGNO BANCARIO