

RICHIESTA DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Stampa e compila il modulo nelle parti corrispondenti alla tua richiesta. Invia all'email clienti@linear.it

Per la validità della certificazione è necessario allegare **COPIA FRONTE RETRO DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO e compilare ogni campo richiesto**. In mancanza di tale documento o in presenza di campi vuoti non sarà possibile procedere alla gestione della richiesta.

Io sottoscritto/a:

Codice fiscale:

Nato/a a:

Residente in via/piazza:

Civico n.

Comune:

Provincia:

CAP:

In qualità di contraente della **polizza numero:**

CHIEDO

☐ 1. Di esercitare il **diritto di recesso** (*entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto*), come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione – Sezione Norme comuni.

☐ 2. Di esercitare il diritto di **risoluzione consensuale del contratto per vendita dell'immobile** come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione – Sezione Norme comuni.

Dichiaro che l'immobile oggetto del contratto è stato venduto e che:

☐ **non si sono verificati sinistri** nel periodo di validità del contratto

☐ **si sono verificati sinistri** nel periodo di validità del contratto

Data di vendita dell'immobile:

☐ 3. Di esercitare il diritto di **risoluzione consensuale del contratto per cessata locazione** come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione – Sezione Norme comuni.

Dichiaro che non sono più locatario dell'immobile oggetto del contratto e che:

☐ **non si sono verificati sinistri** nel periodo di validità del contratto

☐ **si sono verificati sinistri** nel periodo di validità del contratto

Non sono più locatario dell'immobile da:

☐ 4. Di esercitare il diritto di **recesso in caso di sinistro** (*entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo*) come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione – Sezione Norme comuni. Dichiaro che:

☐ In data: è stato **effettuato il pagamento** del **sinistro numero:**

☐ In data: è stato **rifiutato il pagamento** del **sinistro numero:**

Dati per il rimborso (se dovuto)

Intestatario del conto corrente:

IBAN:

Data:

Firma:

Allegare documento di identità, fronte e retro, in corso di validità