UniCredit | Allianz Vita

Spett.le
UniCredit Allianz Vita S.p.A.
Piazza Tre Torri 3
20145 Milano

RICHIESTA DI RECESSO (ai sensi dell'articolo 177 del Decreto Legislativo 209/205)

Il sottoscritto,_____, Contraente/Aderente della polizza

n._____ chiede:

Il recesso del Contratto stipulato presso la filiale di UNICREDIT SPA filiale di _____ in base a quanto disposto dalle Condizioni di Assicurazione con conseguente rimborso dell'importo calcolato secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione, mediante accredito sul conto corrente bancario.

Chiede, inoltre, alla Società di provvedere alla liquidazione direttamente tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato al Contraente di cui fornisce le coordinate:

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Denominazione Banca_____

Dipendenza o Località Banca_____

Luogo e data,_____

Firma del Contraente/Aderente _____

Istruzioni operative

La **richiesta** deve sempre pervenire all'Impresa sottoscritta dal contraente o da chi ne ha la rappresentanza legale, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento d'identità di ciascuno di essi riportante firma visibile.