

RACCOMANDATA A.R.

Spettabile

Cardif  
Back Office Protezione

Piazza Lina Bo Bardi, 3  
20124 Milano

**MODULO PER LA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI SULLA COPERTURA ASSICURATIVA  
IN CASO DI DISDETTA DEL CONTRATTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale n° \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la disdetta della polizza assicurativa n° \_\_\_\_\_, sottoscritta in data \_\_\_\_\_, per il tramite di \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup> rinunciando pertanto alle coperture assicurative ad essa associate a partire dal primo rinnovo utile, così come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

\_\_\_\_\_  
(Firma cliente per esteso)

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