

**RICHIESTA DI PAGAMENTO
RELATIVA ALLA CONCESSIONE DEL RIMBORSO DEL PREMIO**

Io sottoscritto(-a) residente in
....., via n., condominio,
entrata, piano, interno, provincia/settore, titolare del
(della) serie n., rilasciato(-a) da
nella data di, Codice Numerico Personale,
telefono, e-mail:

(nel caso di persone giuridiche / titolari di una procura)

rappresentante

della Società/del Sig. (della Sig.ra), cu con
sede/domicilio in, via n.
....., condominio, entrata, piano, interno, provincia/settore
....., Codice Unico di Registrazione / Codice Numerico Personale
....., telefono, e-mail
.....,

in seguito alla DENUNCIA / RISOLUZIONE del Contratto di assicurazione obbligatoria /
facoltativa serie, n., stipulato con la **Compagnia Assicurativa**
....., con validità a partire della data di
nella data di,

si prega di approvare il pagamento del rimborso del premio assicurativo, per un importo
pari a RON

• Chiedo che venga effettuato il pagamento:

- sul conto n., aperto alla Banca
....., intestato a
- sul conto n., aperto alla Banca
....., intestato a

- per posta, all'indirizzo, via n., condominio, entrata, piano, interno, provincia/settore

Allego alla presente:

- delega / Procura, se applicabile;
 copia della carta d'identità
 copia della polizza assicurativa;
 copia della ricevuta di pagamento dei premi assicurativi, in caso di contratti a rate;
 prova di risoluzione del contratto di assicurazione registrata/inviata all'assicuratore;
 altri documenti giustificativi:

Sotto la propria responsabilità nel sostenere i documenti giustificativi, conoscendo quanto previsto dall'art. 326 del codice penale in merito alle dichiarazioni mendaci, dichiaro che tutte le informazioni/documenti allegati alla richiesta di concessione del rimborso del premio corrispondono alla realtà.

Preciso il fatto che durante il periodo di validità del contratto di assicurazione n., sono state/non sono state approvate risarcitorie;

Sottolineo che non esiste / esiste un privilegio o garanzia reale in merito al credito (privilegio speciale, ipoteca immobiliare, ipoteca mobile, pegno, diritto di ritenzione), ovvero

Dichiaro sotto la mia responsabilità che ho/non ho concluso un contratto per questo tipo di assicurazione con un'altra compagnia assicurativa e ho/non ho ricevuto indennizzo/risarcimento relativo all'oggetto del contratto sopra menzionato.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che, alla data di deposito della presente richiesta di pagamento, non ho/ ho seguito la procedura concorsuale dell'assicuratore e non ho incassato/ricevuto dal passivo fallimentare/ a seguito di altre azioni di recupero esercitate nei confronti dell'assicuratore un importo pari a

Dichiaro sotto la mia responsabilità di non essere in grado di produrre i seguenti documenti giustificativi in copia, copia autenticata:
..... perché

Data

Firma / timbro