

RICHIESTA ANNULLAMENTO PER RIPENSAMENTO CON DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A DISTRUGGERE I DOCUMENTI ASSICURATIVI

Spett.le Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit
Via Valtorta, 48
20127, Milano (MI)

Il/la sottoscritto/a _____, C.F. _____
Contraente della polizza n. _____, richiede l'annullamento del
contratto per ripensamento e dichiara di impegnarsi a distruggere i documenti assicurativi in
proprio possesso.

Di seguito indico le coordinate bancarie per ricevere il rimborso dovuto.

Cognome e Nome Intestatario _____

Codice IBAN

Codice Paese	Cin IBAN	Cin	ABI	CAB	n° conto corrente
-----------------	-------------	-----	-----	-----	-------------------

In caso di cointestazione del conto indicare entrambi i nominativi.

Luogo e data

Il Contraente

Questo modulo serve per richiedere l'annullamento di un contratto per ripensamento e può essere utilizzato solo per polizze acquistate dai consumatori sul presente sito o con altre modalità di vendita a distanza. Tale diritto di ripensamento è regolamentato anche dall'articolo 67 duodecies del Codice del Consumo.