

Sospensione delle garanzie di polizza

_____ (luogo e data)

Numero di polizza _____

Targa _____

Recapiti contraente di polizza

Telefono _____

Email _____

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome),
carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____,
contraente della polizza in oggetto, **chiedo la sospensione delle garanzie della polizza** in oggetto come
previsto dal Set Informativo e, in particolare, nel DIP, nel DIP Aggiuntivo e nelle Condizioni di Assicurazione.

Dichiaro di:

- di aver **distrutto i documenti di polizza in corso di validità**: la carta verde e il certificato di assicurazione;
- di essere consapevole che la **riattivazione della polizza avverrà a seguito di mia nuova richiesta** e che la polizza riprenderà quindi a decorrere dal momento della riattivazione; in ogni caso, **decorsi 12 mesi dalla sospensione senza che sia stata richiesta la riattivazione, la polizza cesserà** i propri effetti e il premio non goduto non mi verrà restituito e resterà alla Compagnia.

Dichiaro inoltre, sotto la mia responsabilità, che i dati indicati corrispondono al vero e sono consapevole delle conseguenze, ai sensi della normativa vigente, derivanti dalla presente dichiarazione.

In fede

(Firma del contraente)

La sospensione decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui il contraente invia la richiesta di sospensione e la dichiarazione di distruzione del certificato di assicurazione e della carta verde.

Se è presente un leasing, è necessario inviare anche l'autorizzazione della Società vincolataria.

Il trattamento dei dati personali forniti avverrà in conformità alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa vigente in materia di protezione dei dati. I dati, che saranno trattati presso Verti Assicurazioni S.p.A. in qualità di Titolare del trattamento, sono necessari per l'adempimento della sua richiesta. Informativa Privacy completa e diritti esercitabili sul sito verti.it



Invia dalla tua **my Verti**, cliccando **RICHIEDI ASSISTENZA**