

RICHIESTA DI RECESSO / RISOLUZIONE

Il sottoscritto, (cognome, nome),
codice numerico personale, con domicilio a (indirizzo)
....., n. telefono, n. fax
....., e-mail, rappresentante dell' azienda (nome)
....., codice unico di iscrizione
....., n. telefono, n. fax, e-mail,
assicurato attraverso la polizza serie, n., con efficacia dal/...../....., fino al
...../...../....., emessa alla data/...../....., dall' agenzia / l'agente / broker
assicurativo....., per cui ho pagato il premio assicurativo pari a RON / EUR
, chiede:

- il recesso dalla polizza assicurativa a partire dalla data * (20 giorni calcolati dalla data di ricevimento della richiesta dall' Assicuratore).
- la risoluzione della polizza assicurativa (la ragione)

***Ai sensi dell' art.2209 del Codice civile, il recesso dal contratto assicurativo da una delle parti si può fare solo con l'osservanza di un preavviso di almeno 20 giorni calcolati dalla data di ricevimento della notifica dall' altra parte.**

Attenzione: Per avviare il processo di invio delle richieste di pagamento relative al rimborso del premio assicurativo relativo al periodo rimasto fino alla scadenza della polizza, si prega di prendere visione del sito del Fondo di Garanzia per gli Assicurati, cioè: www.fgaromania.ro

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A. vi informa che ai sensi delle disposizioni di legge vigenti (il Regolamento sulla Tutela dei Dati n. 679/ 2016), raccoglie e tratta dati personali; le finalità del trattamento, il fondamento giuridico del trattamento, la durata del trattamento, i destinatari dei dati personali raccolti, i diritti individuali, le modalità di esercizio dei diritti sono presentati nel testo della Nota informativa.

Ho compreso che i miei dati personali sono assolutamente necessari per risolvere questa richiesta. Il rifiuto di fornirli può bloccare il recesso dalla polizza assicurativa.

Ho preso nota dalle informazioni fornite nella nota informativa e nel presente modulp, ho letto e compreso il loro contenuto.

Data ASSICURATO (firma, timbro)

Azienda gestita nel sistema dualistico, con sede legale in Via Emanoil Porumbaru, n. 93-95, settore 1, Bucarest, ROMANIA;
Tel. 004- 021- 231.00.54/ 231.00.79/ 231.00.90 Fax: 231.04.42; <http://www.cityinsurance.ro>; e-mail: office@cityinsurance.ro;
CUI:10392742; N. Reg.Imprese J40/3150/1998; Capitale sociale sottoscritto e versato: 116.714.940 lei;