RECESSO / DISDETTA POLIZZA METLIFE

MetLife Europe d.a.c. · Rappresentanza Generale per l'Italia

Spett.le

MetLife Europe d.a.c. · Rappresentanza Generale per l'Italia · Via Andrea Vesalio 6 · 00161 Roma · PEC mel-italia@legalmail.it

Oggetto: comunicazione di recesso / disdetta della polizza

Il/La sottoscritto/a, contraente (cognome e nome)

Codice fiscale

Residente in (indirizzo completo)

Telefono

Email / PEC

Numero di polizza / adesione

Nome del prodotto

Data di sottoscrizione / decorrenza

Collegata a finanziamento o carta di (se sì)

COMUNICA: ☐ il RECESSO dalla polizza sopra indicata, nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione, con richiesta di restituzione del premio pagato ☐ la DISDETTA della polizza sopra indicata alla prima scadenza utile (annuale o di ricorrenza di pagamento), con il preavviso previsto dalle condizioni di assicurazione, per cui la polizza non dovrà essere rinnovata

Chiede di interrompere gli addebiti del premio dalla data di efficacia della presente comunicazione e di ricevere conferma scritta della cessazione della polizza e dell'eventuale rimborso, da accreditare sul conto sotto indicato.

IBAN per l'eventuale rimborso (intestato al contraente)

Addebito attuale (conto / carta)

Allega: copia del documento d'identità del contraente.

Luogo e data

Il/La contraente (firma)

Inviare per raccomandata A/R o PEC, conservando la ricevuta. Termini di recesso e preavviso di disdetta sono indicati nell'articolo «Recesso e disdetta» delle condizioni di assicurazione del singolo prodotto.