

## MODULO SOSPENSIONE POL.N. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a/in \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ del comune di  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Veicolo Targato \_\_\_\_\_

### CHIEDE

sospensione del contratto in corso di validità con la compagnia assicuratrice \_\_\_\_\_

Motivo della sospensione (barrare il dato corretto) : **Atto di vendita; Rottamazione; Demolizione;**

**Altro (specificare):** \_\_\_\_\_

Il contraente/assicurato, apponendo la firma su questo modulo, riconosce che l'operazione di sospensione sarà effettuata secondo le modalità previste dalla compagnia assicuratrice ovvero che la sospensione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di consegna al broker. Il contraente/assicurato è a conoscenza che la richiesta di sospensione è valida solo se rientra nei termini previsti dalle condizioni contrattuali della compagnia assicuratrice e/o normativa vigente.

Il contraente/assicurato, è a conoscenza che all'atto della richiesta di sospensione e del relativo effetto, i documenti assicurativi attualmente in possesso cesseranno di validità.

Nocera Inferiore, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_