quixa
Diretta. Personale. AXA.

MODULO ANNULLAMENTO

POLIZZA n. 00_____ **Targa _____**

COME ANNULLARE?

1. Richiedi Annullamento

Io sottoscritto _____, in qualità di aderente della polizza,
nome cognome

chiedo l'annullamento del contratto per:

☐ vendita/conto vendita/demolizione/esportazione definitiva all'estero del veicolo assicurato (come da documentazione allegata)*

☐ furto del veicolo assicurato (come da denuncia allegata)*

* Mi impegno ad allegare al presente modulo il documento che certifica la vendita/conto vendita/demolizione/esportazione definitiva all'estero del veicolo assicurato, oppure, in caso di furto, la denuncia sporta presso le autorità.
Tale documentazione, unitamente al presente modulo debitamente compilato e firmato, potrà essere inviata:

- via email: **postvendita@quixa.it** (è necessario che il peso complessivo non superi i 4MB)
- in alternativa, a mezzo posta all'indirizzo **QUIXA, Casella postale 13320 - 20141 Milano**

chiedo l'annullamento del contratto per:

☐ esercizio del diritto di ripensamento/recesso

Il presente modulo dovrà in tal caso essere inviato:

- tramite lettera raccomandata A.R. a **QUIXA - Casella postale 13320 - 20141 Milano**
- in alternativa, a mezzo PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata **quixa.assicurazioni@legalmail.it**

2. Richiedi Rimborso

Il rimborso dell'eventuale premio non goduto, potrà essere effettuato alle seguenti coordinate bancarie*:

Nome intestatario del conto: _____

Cognome intestatario del conto: _____

Nel caso di conto co-intestato:

Nome co-intestatario del conto: _____

Cognome co-intestatario del conto: _____

Codice IBAN:

C.Paese		CIN Euro	CIN IT	ABI					CAB					N° di conto corrente											

Lì _____
luogo e data

FIRMA ADERENTE

3. Delega

Da compilare se l'aderente di polizza non è l'intestatario del conto:

Io sottoscritto _____, in qualità di aderente della polizza,
nome cognome

autorizzo ad effettuare:

l'eventuale rimborso del premio non goduto sulle coordinate bancarie di terza persona come indicato nella sezione 2 del presente modulo.
Allego alla presente il mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Lì _____
luogo e data

FIRMA ADERENTE

QUIXA Assicurazioni S.p.A. - Società per Azioni con Socio Unico – Corso Como 17, 20154 - Milano (MI) – Telefono: (+39) 02 43924900 - PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it

Capitale Sociale € 107.599.727,50 interamente versato – Ufficio del Registro delle Imprese di Milano – Monza-Brianza – Lodi e C. F. n. 10370450966 – P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 – R.E.A. di Milano n. MI-2526115 – Direzione e Coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis c.c. – Iscrizione alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00181 – Appartenente al Gruppo Assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 – Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 0107264 del 17 aprile 2019