

RICHIESTA DI SOSPENSIONE/INTERRUZIONE DEGLI EFFETTI DEL CONTRATTO

(Stampa questo modulo, compilalo in ogni sua parte ed invialo al fax n° 051.7096928)

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

contraente della polizza n. _____

CHIEDE

1. Ai sensi dell'art. 7 – Norme Comuni - delle Condizioni generali di Assicurazione in mio possesso, **la risoluzione del contratto per vendita del veicolo**, con espressa rinuncia al trasferimento del contratto su altro veicolo di proprietà, a far data dal documento che allego alla presente.
(allegare copia atto di vendita/copia certificato di proprietà).

2. Ai sensi dell'art. 9 – Norme Comuni - delle Condizioni Generali di Assicurazione in mio possesso, **la sospensione del contratto** a far data dal _____.
(La sospensione non è ammessa per le polizze su ciclomotori e motocicli, per i contratti di durata inferiore all'anno nonché per i contratti vincolati a seguito di leasing o finanziamento salvo autorizzazione da parte della società di leasing; non è altresì ammessa se mancano meno di 30 gg alla scadenza annuale del contratto).

3. Ai sensi dell'art. 10 – Norme Comuni - delle Condizioni Generali di Assicurazione in mio possesso **la cessazione del rischio del contratto per demolizione/ distruzione/esportazione** definitiva del veicolo assicurato a far data dal documento che allego alla presente.
(allegare copia attestato di demolizione/esportazione definitiva del mezzo).

4. Ai sensi dell'art. 12 – Norme Comuni - delle Condizioni generali di Assicurazione in mio possesso, **la risoluzione anticipata del contratto**, con espressa dichiarazione di non avere causato sinistri a terzi nel periodo di copertura assicurativa.

A tal fine, mi impegno a restituire a mezzo posta alla Compagnia Assicuratrice Linear, via Larga 8, 40138 Bologna, la documentazione contrattuale originale in mio possesso (contrassegno, certificato e carta verde).

In fede

Data _____

Firma _____

Nota bene: barrare solo una casella.