

DA:

POLIZZA

Numero

Veicolo Targato

A:

CreditRas Assicurazioni

E-mail:

info_creditras@allianz.it

Io sottoscritto chiedo di riattivare la polizza n° dalle ore 24:00 del / /*.

* (non può essere una data retroattiva e nemmeno superiore ai 30gg dalla data di ricezione del presente modulo)

- **Le ricordiamo che il contratto si considera riattivato al ricevimento della documentazione assicurativa**

Data / / **Firma Leggibile** (obbligatoria)

ATTENZIONE

CreditRas riattiverà il contratto dalla data indicata a condizione **che il presente modulo sia trasmesso entro e non oltre tale data**. Diversamente la riattivazione avrà decorrenza dalle ore 24:00 del giorno d'invio del presente modulo.