

RICHIESTA DI SOSPENSIONE

(art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

CONTRAENTE:

NUMERO POLIZZA:

TARGA VEICOLO/TELAIO:

DATA INIZIO SOSPENSIONE:

DATA FINE SOSPENSIONE:

La/Il sottoscritta/o C.F.

nata/o a (.....) il e residente a (.....)

in via n. di cittadinanza

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

di interrompere volontariamente l'utilizzo del veicolo targato/identificato con telaio

e, ai sensi dell'art.122 bis del Codice delle Assicurazioni Private, richiede la sospensione della

polizza n° emessa a copertura del predetto veicolo.

La sospensione della copertura viene richiesta per il periodo che va dalle ore 24 del giorno

alle ore 24 del giorno

ATTENZIONE

La sospensione del contratto è attiva solo dal momento della sua registrazione nella Banca Dati del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti effettuata con le modalità dell'art. 3 co. 2 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 9 agosto 2013 n. 110. La situazione aggiornata della copertura assicurativa può essere verificata in ogni momento ne "Il Portale dell'Automobilista" nella sezione "Verifica la tua copertura assicurativa".

La decorrenza della sospensione non può mai essere retroattiva rispetto alla data di presentazione della presente richiesta.

Luogo Data

IL CONTRAENTE

DA RESTITUIRE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E FIRMATO

- VIA MAIL A:

info_unicreditallianz.assicurazioni@allianz.it

- VIA POSTA A:

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Assunzione e Gestione Individuali e Hd - piano 19

Piazza Tre Torri N°3, 20145 Milano