helvetia
La tua Assicurazione svizzera

**Spettabile**
**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA**
**Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

**da trasmettere con una delle seguenti modalità:**

- **raccomandata A/R all'indirizzo**
  **Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano**
- **PEC helvetia@actaliscertymail.it**

## Modulo per l'esercizio del Diritto di Ripensamento

Io sottoscritto

Cognome e nome/Ragione sociale _____

Codice Fiscale/P.IVA [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Indirizzo e-mail _____

Telefono _____

Contraente della polizza num. _____

Prodotto _____

Sottoscritta in data [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]

**DICHIARO**

- di voler esercitare il **diritto di ripensamento** per la polizza sopraindicata, entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, così come previsto dalle Condizioni di assicurazione, e di voler **recedere dal contratto**, con la conseguente restituzione del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali;
- di essere a conoscenza che il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della presente richiesta debitamente compilata e che nessuna copertura assicurativa sarà più operativa da tale data;
- di aver provveduto a trattenere la polizza e, se previsti, il Certificato di Assicurazione e il Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde) in corso di validità, in mio possesso, che non sono più validi e non possono più essere utilizzati.

## Coordinate bancarie per il rimborso

Il rimborso del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali, può essere effettuato alle seguenti coordinate bancarie:

Cognome e Nome intestatario del conto corrente _____

Nel caso di conto co-intestato:
Cognome e Nome co-intestatario del conto corrente _____

Codice IBAN [ ][ ] [ ][ ] [ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][