

MODULO DI RIATTIVAZIONE POLIZZA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a/in _____

il _____ e residente in _____ del Comune di

_____ CAP _____

CHIEDE

La **riattivazione** del contratto in corso di validità con la Compagnia di Assicurazioni _____
per il veicolo targato _____.

Il contraente/assicurato, apponendo la firma su questo modulo, riconosce che l'operazione di riattivazione sarà effettuata secondo le modalità previste dalla compagnia assicuratrice ovvero che la riattivazione avrà effetto dalle h 24.00 del giorno di nuova decorrenza assegnato dalla compagnia stessa.

Marano di Napoli, lì

Firma del Cliente

(per esteso e leggibile)