



## Disattivazione Invest Plan

### Polizza

Cliente

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

### Legale Rappresentante

Cognome

Nome

C.F.

- Chiedo di disattivare l'opzione Invest Plan.
- Sono a conoscenza che, come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia verifica la coerenza della richiesta ed esegue l'operazione nei tempi previsti
- Dichiaro:
  - di aver letto e compreso l'articolo "SERVIZIO OPZIONALE INVEST PLAN" delle Condizioni di Assicurazione;

Luogo e data



**Firma del Cliente/Legale Rappresentante**

Timbro banca e firma intermediario

- Allego copia leggibile fronte/retro di un documento identificativo, in corso di validità, del Cliente o del Legale Rappresentante in caso di Persona Giuridica o di soggetto incapace di agire.