

Modulo di recesso polizza - Altri Prodotti

Ediz. 01/2022

Data ___/___/_____

CONTRAENTE: _____

POLIZZA N°: _____

Spettabile
Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia

Invia i documenti

via mail a:

documenti@zurich-connect.it

Per altre informazioni



zurich-connect.it



02.83.43.04.30

(dal lun. al sab. 8,30-19,30)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. ____ il ___/___/_____
residente a _____ via _____
cellulare n. _____ telefono rete fissa n. _____
chiede di sciogliere il contratto (entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso)
ai sensi del D.Lgs. 19/08/2005 n. 190 – G.U. 22/09/2005 n. 221

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C. dichiara

che nel periodo dal ___/___/_____ al ___/___/_____ non ha né subito né
causato sinistri.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che in caso di dichiarazione non veritiera
la Compagnia si rivarrà nei miei confronti per ogni esborso e/o spesa che la stessa
potrebbe eventualmente sostenere.

Sono infine a conoscenza del fatto che la Compagnia provvederà a sciogliere il
contratto e a rimborsare il premio pagato (al netto di imposte ed altri oneri parafiscali)
solo al ricevimento del presente documento firmato.

**Attenzione: riceverà il rimborso sul conto corrente indicato sul modulo di addebito
diretto su C/C (modulo SDD), da lei firmato in fase di acquisto.**

Firma
