Spettabile
Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Benigno Crespi, 23 20159
MILANO

Modulo da inviare:
- **accedendo all'Area Riservata** e utilizzando la funzione "Visualizza e carica documenti" oppure
- via **email** all'indirizzo **documenti@zurich-connect.it**

CONTRAENTE _____
POLIZZA N° _____
TARGA _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a_____ prov. (_____) il _____/_____/_____ , residente a _____ via _____
cellulare n._____ telefono rete fissa n._____

chiede di recedere dal contratto dal giorno _____/_____/_____ (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.

Dichiaro di aver provveduto alla distruzione del Certificato e della Carta Verde originali.

Vogliate provvedere ad effettuare il rimborso del premio sul seguente Conto Corrente bancario o postale **a me intestato o cointestato:**

Cognome e Nome Intestatario

Codice IBAN

Codice Paese	Cin IBAN	Cin	ABI	CAB	n° conto corrente

Luogo e data

_____il _____

FIRMA

_____