

Spettabile
Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia

Modulo di recesso polizza emessa
Ediz. 05/2018

Data ____/____/____

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,
perchè non più validi.

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				

Invio documenti

Modalità di invio:

- mail documenti@zurich-connect.it
- fax **02.83.43.01.11**



Per informazioni:

- zurich-connect.it
- **02.83.43.04.30**
(dal lun. al sab. 8.30-19.30)

Cordiali Saluti

Firma

Zurich Insurance Company Ltd


Angela Maria Cossellu

Rappresentante Generale per l'Italia