RACCOMANDATA A.R.

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

CONTRAENTE _____

POLIZZA N° _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov.(___) il ____/ ____/ _____, residente a _____via_____

cellulare n. _____ telefono rete fissa n. _____

chiede di non procedere alla stipula del contratto e di essere a conoscenza del fatto che la Compagnia provvederà a rimborsare totalmente il premio corrisposto.

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

Firma

_____il_____

_____