

Spettabile
Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia

Modulo di recesso polizza non emessa
Ediz. 05/2018

Data ____/____/____

CONTRAENTE: _____

PREVENTIVO N°: _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. ____ il ____/____/____
residente a _____ via _____
cellulare n. _____ telefono rete fissa n. _____

dichiara di non voler procedere alla stipula del contratto in oggetto e richiede il rimborso del premio corrisposto.

Di seguito le coordinate bancarie da utilizzare per effettuare il bonifico.

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