

Spettabile
Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia

Modulo di storno polizza - Altri Prodotti
Ediz. 07/2019

Data ____/____/____

CONTRAENTE: _____

POLIZZA N°: _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. ____ il ____/____/____
residente in _____

contraente della polizza in oggetto, richiede lo storno della polizza in quanto
l'oggetto dell'assicurazione non è più in mio possesso.

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	

Firma

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)