



Zurich Insurance Company Ltd  
Sede a Zurigo, Mythenquai 2  
Registro Commercio Zurigo n. CHE-105.833.114.  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari, Capitale sociale fr. sv. 825.000.000 i.v.  
Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 01.12.15 al n. 2.00004  
Capogruppo del Gruppo Zurich Italia iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2, C.F./P.IVA/R.L. Milano 01627980152, Imp. aut. con Provvedimento IVASS n. 0054457/15 del 10.6.15  
Indirizzo PEC: zurich.insurance.company@pec.zurich.it  
www.zurich-connect.it

## Modulo di recesso polizza non emessa

Ediz. 01/2022

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Spettabile  
Zurich Insurance Company Ltd  
Rappresentanza Generale per l'Italia

CONTRAENTE: \_\_\_\_\_

PREVENTIVO N°: \_\_\_\_\_

### Invia i documenti

via mail a:

[documenti@zurich-connect.it](mailto:documenti@zurich-connect.it)

### Per altre informazioni



[zurich-connect.it](http://zurich-connect.it)



**02.83.43.04.30**

(dal lun. al sab. 8,30-19,30)

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.

**Attenzione:** nel caso in cui abbia effettuato il pagamento della polizza con carta di credito, riceverà il rimborso direttamente sulla carta di credito fornita in fase di acquisto. Se invece ha acquistato la polizza con un metodo di pagamento diverso dalla carta di credito, la preghiamo di compilare il box sottostante.

Cognome e Nome Intestatario \_\_\_\_\_

Codice IBAN

\_\_\_\_\_

Codice Paese

Cin IBAN

Cin

ABI

CAB

n° conto corrente

Firma

\_\_\_\_\_