

Spettabile
Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia

Modulo di recesso polizza non emessa
Ediz. 03/2021

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.

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

Invio documenti

Modalità di invio:

- mail documenti@zurich-connect.it



Per informazioni:

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