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

Modulo da inviare:

- **via fax** al numero **02.83.430.111** oppure
- **via email** all'indirizzo **documenti@zurich-connect.it**

CONTRAENTE _____

POLIZZA N° _____

TARGA _____

Il/La sottoscritto/a _____

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

a _____ via _____

cellulare n. _____ telefono rete fissa n. _____

chiede di recedere dal contratto dal giorno ____/____/____ (entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso) ai sensi del D.Lgs. 19/08/2005 n° 190 - G.U. 22/09/2005 n° 221.

Dichiaro di aver provveduto alla distruzione del Certificato e della Carta Verde originali.

Vogliate provvedere ad effettuare il rimborso del premio sul seguente Conto Corrente bancario o postale **a me intestato o cointestato:**

▪ Cognome e nome intestatario/cointestatario del conto _____

▪ Codice "IBAN" _____

Luogo e data

FIRMA

_____ il _____