

Modulo di storno polizza Altri Prodotti

Spettabile
Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia

Data ____/____/____

CONTRAENTE: _____

POLIZZA N°: _____

invia il modulo a:

documenti@it.zurich.com

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.

Attenzione: riceverà il rimborso sul conto corrente indicato sul modulo di addebito diretto su C/C (modulo SDD), da lei firmato in fase di acquisto.

Firma
