



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
