

## Modulo di recesso 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](mailto:documenti@it.zurich.com)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
cellulare n. \_\_\_\_\_ telefono rete fissa n. \_\_\_\_\_  
chiede di sciogliere il contratto (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

**Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C. dichiara**

che nel periodo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ non ha né subito né  
causato sinistri.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che in caso di dichiarazione non veritiera  
la Compagnia si rivarrà nei miei confronti per ogni esborso e/o spesa che la stessa  
potrebbe eventualmente sostenere.

Sono infine a conoscenza del fatto che la Compagnia provvederà a sciogliere il  
contratto e a rimborsare il premio pagato (al netto di imposte ed altri oneri parafiscali)  
solo al ricevimento del presente documento firmato.

**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

\_\_\_\_\_