

## Modulo di recesso polizza non emessa

Spettabile  
Zurich Insurance Company Ltd  
Rappresentanza Generale per l'Italia

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**CONTRAENTE:** \_\_\_\_\_

**PREVENTIVO 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. \_\_\_\_\_

dichiara di non voler procedere alla stipula del contratto in oggetto e richiede il  
rimborso del premio corrisposto.

Cognome e Nome Intestatario

Codice IBAN

\_\_\_\_\_  
Codice Paese      Cin IBAN      Cin      ABI      CAB      \_\_\_\_\_  
n° conto corrente

Firma