

Modulo Recesso ai sensi dell'art. 59-octies Codice del Consumo e dell'art. 167-bis CAP ove applicabile

Destinatario: **PolizzaZen.it** – Coverzen s.r.l. Via Nino Bixio 7, 20129 Milano – recesso@polizzazen.it

Con la presente il sottoscritto/a comunico il recesso dal contratto di assicurazione di seguito indicato:

- Nome e cognome: _____
- Numero di polizza: _____
- Data di conclusione del contratto: _____
- Email a cui ricevere la conferma del recesso: _____

Data: _____

Firma (solo se inviato in formato cartaceo): _____

È inoltre possibile esercitare il diritto di recesso **online** tramite l'apposita funzione disponibile alla pagina [polizzazen.it/recesso](https://www.polizzazen.it/recesso). In alternativa, il presente modulo può essere inviato tramite PEC all'indirizzo coverzen@pec.net. Utilizzando la funzione online, ti trasmetteremo senza indebito ritardo un avviso di ricevimento del recesso via email, con il contenuto della richiesta e la data e l'ora della trasmissione.

Il recesso deve essere esercitato entro i termini previsti dalla normativa applicabile.

Informativa privacy

I dati personali forniti mediante il presente modulo saranno trattati da Coverzen S.r.l., in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente per la gestione della richiesta di recesso e per gli adempimenti connessi. Per maggiori informazioni sulle modalità del trattamento dei dati personali e sull'esercizio dei diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, è possibile consultare l'Informativa Privacy disponibile all'indirizzo: <https://www.polizzazen.it/informativa-privacy>