**ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA**

**Dane ubezpieczonego**

imię

…………………………………….

nazwisko

…………………………………..

ulica nr

……………………………………..

kod, nazwa miejscowości

……………………………………

**Dane ubezpieczyciela**

nazwa ubezpieczyciela

…………………………………….

ulica nr

……………………………………..

kod, nazwa miejscowości

………………………………………

**Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia**

Oświadczam, że odstępuję od umowy ubezpieczenia/umów ubezpieczenia.

Nr polisy/Nr polis to:………………………………………………………………………………………………..

Proszę o zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej na konto

(jeśli składka została zapłacona):………………………………………………………………………………….

Data wypełnienia Podpis klienta