

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