

Nr Polisy

## Formularz – odstąpienie od Umowy

Formularz ten ma zastosowanie tylko w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, dokonanego w terminie 30 dni (a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni) od dnia doręczenia Polisy.

### 1. Dane Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

Nr Pesel

Numer telefonu

### Adres zameldowania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

### Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

### 2. Oświadczenie Ubezpieczającego

1. Oświadczam, iż odstępuję od umowy ubezpieczenia zawartej w dniu

2. Do niniejszego wniosku załączam Polisę (oryginał, duplikat lub oświadczenie o niemożności doręczenia dokumentu wraz z podaniem przyczyny)

3. proszę o realizację wypłaty w formie:

przelewu na poniższy rachunek bankowy:

Nazwisko

Imię

Nazwa banku

Nr rachunku

przekazu na poniższy adres:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego  
(zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)