

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY UBEZPIECZENIA

numer Polisy:	
data zawarcia Umowy ubezpieczenia:	

Dane Ubezpieczającego:

imię:		nazwisko:	
adres korespondencyjny (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/ numer mieszkania):			
numer telefonu:			
adres e-mail:			

Niniejszym odstępuję od Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „PROTECT+”.

Proszę o zwrot zapłaconej składki/ składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej na podany poniżej rachunek bankowy:

numer rachunku bankowego do zwrotu składki:	
dane właściciela podanego rachunku bankowego (imię, nazwisko, adres):	

.....
miejscowość i data

.....
podpis Ubezpieczającego