



Wniosek o odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Polisa nr _____

Ubezpieczający/Właściciel polisy (osoba opłacająca składkę)

Nazwisko _____
Imię _____
PESEL _____ Dokument tożsamości Seria/Nr _____
Tel. komórkowy _____ Adres e-mail _____

Dane dotyczące wypłaty

Imię i nazwisko
właściciela rachunku
bankowego _____
Nr rachunku _____
Adres właściciela
rachunku bankowego _____

Dane dodatkowe do wypłat w obcej walucie:

Nazwa Banku _____
Adres Banku _____
Kod BIC (SWIFT) _____ Waluta _____

Informacje dotyczące odstąpienia od umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający/Właściciel polisy może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni.
2. Wypłata zostanie zrealizowana zgodnie z terminami wskazanymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Ubezpieczający/ Właściciel polisy

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data _____