

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU/ WYPOWIEDZENIU OD UMOWY UBEZPIECZENIA URZĄDZEŃ MOBILNYCH DLA KLIENTÓW MORELE



Polisa Nr

I Dane Ubezpieczającego

Imię i Nazwisko / Nazwa firmy

Adres do korespondencji:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon stacjonarny / komórkowy

Adres e-mail

II Dane przedmiotu ubezpieczenia

Nazwa przedmiotu ubezpieczenia

III Numer konta Klienta¹

Nr konta

IV Oświadczenie

Niniejszym odstępuję/ wypowiadam od Umowy ubezpieczenia urządzeń mobilnych dla Klientów Morele, zawartej z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczającego

Miejscowość, data

Podpis za PZU SA

¹ Pole niezbędne do dokonania zwrotu składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.