

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA W PZU



Dane ubezpieczającego

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