

....., dnia .....

*miejsowość*

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

*kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/numer mieszkania*

PESEL

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

Oświadczam, że zgodnie z Art. 40. ust. 2\* Ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 134 z późn. zm.), odstępuję od umowy ubezpieczenia zawartej na odległość

Numer umowy

Data zawarcia

*dd mm rrrr*

Numer rachunku bankowego

jeżeli umowa została opłacona, prosimy o wskazanie numeru konta do zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia

\_\_\_\_\_  
*czytelny podpis*

\* Odstąpienie od umowy ubezpieczenia może nastąpić w ciągu 30 dni, licząc od dnia zawarcia umowy. Za dzień złożenia odstąpienia uznaje się dzień doręczenia dokumentu zakładowi ubezpieczeń lub dzień nadania w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego, lub dzień złożenia odstąpienia Agentowi, działającemu w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń i z upływem tego dnia umowa ulega rozwiązaniu.