

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU / REZYGNACJI Z PRAWA DO ODSTĄPIENIA

Miejscowość i data:, dnia r.

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO: Imię i nazwisko / Firma:

.....

PESEL / NIP:

Numer polisy: Towarzystwo Ubezpieczeń:

TREŚĆ OŚWIADCZENIA:

Odstąpienie od umowy: Niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy ubezpieczenia zawartej na odległość w dniu r. zgodnie z przysługującym mi prawem.

Zrzeczenie się prawa do odstąpienia: Oświadczam, że żądam rozpoczęcia świadczenia usługi ubezpieczenia przed upływem terminu do odstąpienia od umowy zawartej na odległość. Przyjmuję do wiadomości, że z chwilą pełnego wykonania usługi przez Zakład Ubezpieczeń utracę prawo do odstąpienia od umowy.

.....

(Czytelny podpis Ubezpieczającego)