

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU / REZYGNACJI Z PRAWA DO ODSTĄPIENIA

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