



OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD RYZYK DOBROWOLNYCH NA UMOWIE UBEZPIECZENIA

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
Adres zakładu ubezpieczeń

.....
Imię i Nazwisko (nazwa) ubezpieczonego/ubezpieczającego

.....
(PESEL/REGON)

.....
Adres (siedziba) ubezpieczonego/ubezpieczającego

Na podstawie art. 812 ust. 1 Kodeksu Cywilnego **oświadczam, że odstępuję od następujących ryzyk dobrowolnych z polisy numer**.....

wszystkie ryzyka dobrowolne

AC (autocasco)

NNW

Assistance

inne.....

oraz

proszę o zwrot niewykorzystanej składki na mój rachunek bankowy.....

ponieważ składka została już przeze mnie opłacona

proszę o informację o wysokości składki, którą muszę uregulować za czas korzystania z ubezpieczenia, ponieważ polisa nie została jeszcze przeze mnie opłacona

.....
miejsowość, data

.....
podpis klienta

.....
OBYWIAZKOWO: data wpływu i pieczętka z nazwą przedstawiciela

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ODSTĄPIENIA – odcinek dla KLIENTA

Potwierdzam przyjęcie odstąpienia od ryzyk dobrowolnych od Pani/Pana

..... – polisa nr

.....
data wpływu i pieczętka firmowa Przedstawiciela CUK