



## Formularz odstąpienia od umowy ubezpieczenia

### Ubezpieczający:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data zawarcia umowy ubezpieczenia: \_\_\_\_\_

Numer polisy: \_\_\_\_\_

### Podstawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia:

- Zawarcie umowy na odległość (np. przez stronę internetową):**
- jeżeli okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 30 dni – ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w ciągu 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy
- Zawarcie umowy w inny sposób:**
- jeżeli okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 6 miesięcy – ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia poinformowania go tym prawie

**Skorzystanie z prawa odstąpienia od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym świadczona była ochrona ubezpieczeniowa.**

Proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia na podany niej numer konta:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data i miejsce

\_\_\_\_\_  
Podpis ubezpieczającego