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 niewyokorzystany okres ubezpieczenia na podany niej numer konta:

_____

_____ _____

Data i miejsce Podpis ubezpieczającego

Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Malakoff działająca w Polsce poprzez
Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, Polska.
E-mail: kontakt@axa-assistance.pl