

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO	
Nazwisko	
Pierwsze imię	
PESEL/REGON	
Numer polisy	
Adres Ubezpieczającego – ulica, nr domu	
Miejscowość, kod pocztowy	

Niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy ubezpieczenia „PZU POMOC W PODRÓŻY” zawartej w dniu

..... r.

Zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia proszę dokonać na nr rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis Ubezpieczającego)

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA PRZEZ ALIOR BANK SA

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Stempel i podpis przedstawiciela
Banku przyjmującego oświadczenie
ubezpieczającego)