.
Załącznik nr 9: Wzór wypowiedzenia umowy ubezpieczenia

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

Niniejszym oświadczam, że wypowiadam umowę ubezpieczenia „PZU POMOC W PODRÓŻY" zawartą 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)*