



Dotyczy umowy ubezpieczenia:

- następstw nieszczęśliwych wypadków dla Ciebie i Partnera
- następstw nieszczęśliwych wypadków dla dziecka
- na wypadek nowotworu
- do kredytu (na życie i od innych zdarzeń)
- na życie
- innej

Numer polisy/umowy

Dane Ubezpieczającego/Ubezpiezonego

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

E-mail (prosimy wypełnić drukowanymi literami)

Numer konta do zwrotu składki

Wypowiedzenie umowy

Oświadczam, że wypowiadam umowę ubezpieczenia/odstępuję/rezygnuję z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia

D D M M R R R R

Data

Podpis Ubezpieczającego/Ubezpiezonego