

**Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia/
wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia**

Dane ubezpieczającego:

Imię i Nazwisko /Nazwa firmy:

Adres:

Telefon:

Nr polisy:

Data zawarcia umowy ubezpieczenia:

Zapłacona składka:

Niniejszym odstępuję od umowy ubezpieczenia/ wypowiadam umowę ubezpieczenia* zawartej/ą na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Protect +”

* niepotrzebne skreślić.

Proszę o zwrot składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia na rachunek:

Numer Rachunku:

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

Właściciel rachunku :

.....

Data

Podpis Ubezpieczającego

AWP P&C SA Oddział w Polsce rekomenduje zwrot składki na rachunek bankowy ze względu na szybszy termin realizacji. Zwrot możliwy jest także w formie przekazu pocztowego.