

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DOBROWOLNEGO (AC, NNW, ASS)*
po sprzedaży pojazdu

.....
Data i miejsce

.....
nazwa ubezpieczyciela

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Niniejszym pismem odstępuję od umowy ubezpieczenia (AC / NNW / Assistance)* zawartej w waszym Zakładzie Ubezpieczeń, potwierdzone polisą seria nr

Okres ubezpieczenia od do

Proszę o zwrot niewykorzystanej części składki na konto

.....
Nr konta klienta

lub kompensatę zobowiązań w waszym Zakładzie Ubezpieczeń, jeśli tokowe istnieją.

Załączniki:

1. Dokument sprzedaży pojazdu

.....
Czytelny podpis właściciela

*- niepotrzebne skreślić