OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD RYZYK DOBROWOLNYCH NA UMOWIE UBEZPIECZENIA

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
Adres zakładu ubezpieczeń

.....
Imię i Nazwisko (nazwa) ubezpieczonego/ubezpieczającego

.....
(PESEL/REGON)

.....
Adres (siedziba) ubezpieczonego/ubezpieczającego

Na podstawie art. 812 ust. 1 Kodeksu Cywilnego **oświadczam, że odstępuję od następujących ryzyk dobrowolnych z polisy numer**.....

☐ wszystkie ryzyka dobrowolne
☐ AC (autocasco)
☐ NNW
☐ Assistance
☐ inne.....

oraz

☐ proszę o zwrot niewykorzystanej składki na mój rachunek bankowy.....
ponieważ składka została już przeze mnie opłacona
☐ proszę o informację o wysokości składki, którą musze uregulować za czas korzystania z ubezpieczenia, ponieważ **polisa nie została jeszcze przeze mnie opłacona**

....
miejscowość, data podpis klienta

.....
OBOWIĄZKOWO: data wpływu i pieczątka z nazwą przedstawiciela

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ODSTĄPIENIA – odcinek dla KLIENTA

Potwierdzam przyjęcie odstąpienia od ryzyk dobrowolnych od Pani/Pana .....
..... – polisa nr .....

.....
data wpływu i pieczątka firmowa Przedstawiciela CUK