



Umowy ubezpieczenia zawartej z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczeństwo osobiste.

Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

--

PESEL

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Odstąpienie/wypowiedzenie

Oświadczam, że:

- ☐ **Odstępuję*** od umowy ubezpieczenia zawartej z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczeństwo osobiste.
- ☐ **Wypowiadam**** umowę ubezpieczenia zawartą z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczeństwo osobiste, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

Dotyczy tylko tych Klientów, którym przysługuje zwrot części składki:

- ☐ Proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia na poniższe konto przelewem bankowym:

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Powód rezygnacji*

*opcjonalnie

--

Data i miejsce

Podpis Ubezpieczającego

* Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

**** Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.**