

## 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 „ochrona eXtra”

\* 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.