

FORMULARZ

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Oświadczenie

Niniejszym odstępuję od umowy ubezpieczenia.

Numer umowy ubezpieczenia..... Data zawarcia.....

Miejscowość dnia

.....
Podpis zgłaszającego do ubezpieczenia.

Dane Zgłaszającego do Ubezpieczenia

Imię..... Nazwisko

Adres.....

Numer rachunku bankowego do zwrotu składki

Jeżeli chcesz odstąpić od umowy ubezpieczenia niemniejszy dokument prześlij na adres: biuro@eAgent.pl