Imię, nazwisko Miejscowość, data

…………………………………………… ………………………………………….

Adres Nazwa i adres TU

…………………………………………… ………….……………………………...

Numer PESEL ……………………………………..……

…………………………………….………

Seria i numer dokumentu tożsamości

………………………………….…………

**Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia**

Oświadczam, że wypowiadam umowę ubezpieczenia, która została zawarta w dniu …………………………… ……………………………… o numerze polisy ……………………………………………………………………………………….…….. .

W związku z tym, że składka została opłacona, zwracać się z prośbą o zwrot niewykorzystanej składki na rachunek bankowy …………………………………………………………………………………………………………………….. .\*

W sytuacji, gdy składka nie została opłacona, zwracam się z prośbą o poinformowanie o wysokości nieuregulowanej składki, którą zobowiązuję się uregulować. \*\*

\*Proszę wybrać jedną z opcji

z poważaniem

…...............………………………………

(czytelny podpis i data)