

# WNIOSEK O Odstąpienie OD UMOWY Ubezpieczenia

NUMER POLISY:

**UBEZPIECZAJĄCY (płatnik składek / właściciel polisy)** proszę wpisać dane

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefon stacjonarny: \_\_\_\_\_ Telefon komórkowy: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Obywatelstwo: \_\_\_\_\_ Nr dowodu osobistego/ paszportu: \_\_\_\_\_

**UBEZPIECZONY (osoba objęta ochroną)** proszę wpisać dane

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Telefon stacjonarny: \_\_\_\_\_ Telefon komórkowy: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

**UBEZPIECZONY (współmałżonek)** proszę wpisać dane tylko i wyłącznie w przypadku wariantu współmałżeńskiego

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Telefon stacjonarny: \_\_\_\_\_ Telefon komórkowy: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

## OŚWIADCZENIA


- Oświadczam, iż odstępuję od umowy ubezpieczenia o w/w numerze polisy ubezpieczeniowej.
- Oświadczam, iż zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania ochrony danych osobowych podanych na stronie internetowej [www.4lifedirect.pl](http://www.4lifedirect.pl)



PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO



PODPIS UBEZPIECZONEGO



PODPIS WSPÓŁMAŁŻONKA



Dzisiejsza data

## POLE DOBROWOLNE

Szanowny Kliencie,  
Bardzo nam przykro, że decydujesz się odstąpić od umowy ubezpieczenia.  
Prosimy Cię o wpisanie poniżej informacji jaki jest Twój powód odstąpienia od umowy.  
Każda informacja jest dla nas ważna – motywuje i pozwala poprawiać jakość naszych usług.

---

---

---

---

---

---

---

---