

Ubezpieczenie Twoja Opieka Prawna

Formularz odstąpienia

Umowy ubezpieczenia zawartej z Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ochrony prawnej Twoja Opieka Prawna.

Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

PESEL

Odstąpienie

Oświadczam, że:

- Odstępuję* od umowy ubezpieczenia zawartej z Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ochrony prawnej Twoja Opieka Prawna.

Dotyczy tylko tych Klientów, którym przysługuje zwrot części składki:

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

Data i miejsce

Podpis Ubezpieczającego