

## Ubezpieczenie Twoja Opieka Prawna

Formularz odstąpienia

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

### Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

PESEL

Oświadczam, że:

- Odstępuję\*** od umowy ubezpieczenia zawartej z Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia 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:

  

Powód rezygnacji\*  
\*opcjonalnie

---

Data i miejsce

---

Podpis Ubezpieczającego

\* Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.