

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA
(do stosowania do Umów ubezpieczenia zawartych przez kanał alternatywny)
na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Niezawodny
(dalej: OWU)

Numer Polisy	
Numer Konta osobistego	

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO)

Imię i Nazwisko	
Numer PESEL/ data urodzenia (w przypadku obcokrajowców nieposiadających nr PESEL)	
Seria i nr dokumentu tożsamości (w przypadku obcokrajowców nieposiadających nr PESEL)	
Adres zamieszkania: kod, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania	

Oświadczam, że odstępuję od Umowy ubezpieczenia zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. na podstawie OWU.

Przyjmuję do wiadomości, że odstąpienie możliwe jest w terminie do 30 dni od dnia otrzymania od Agenta potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość oraz okres odpowiedzialności wygasa z dniem, w którym zostało złożone Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta niniejsze oświadczenie. W takiej sytuacji Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości lub w sposób proporcjonalny za niewykorzystany Okres odpowiedzialności, jeśli zaszły przesłanki do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

W przypadku złożenia oświadczenia o zawarciu Umowy ubezpieczenia z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość termin ten liczony jest od dnia otrzymania od Agenta potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta.

Jednocześnie proszę o zwrot składki ubezpieczeniowej z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia:

- ☐ na Konto osobiste, z którego składka ubezpieczeniowa została pobrana albo
- ☐ na rachunek bankowy wskazany w dyspozycji zwrotu składki ubezpieczeniowej:

.....
DATA, MIEJSCOWOŚĆ