

Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia – Załącznik numer 3 do
**Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną w zakresie pośredniczenia w zawieraniu
umów ubezpieczenia NW przez Fincard sp. z o.o.**

Dane Klienta:

Data:

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
PESEL:	

Adresat:

BALCIA INSURANCE SE Spółka europejska

Oddział w Polsce

Al. Jerozolimskie 96 00-807 Warszawa

OŚWIADCZENIE

o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy ubezpieczenia
następstw wypadków (NW):

- **Numer polisy:**
- **Data zawarcia umowy:**

Proszę o potwierdzenie przyjęcia niniejszego oświadczenia oraz o zwrot niewykorzystanej
części składki na rachunek bankowy:

Numer rachunku bankowego:

.....

imię i nazwisko