

Dane Ubezpieczającego

Data:

.....
.....
.....
.....

WAGAS S.A.

ul. Świętojerska 5/7

00-236 Warszawa

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Niniejszym odstępuję od umowy ubezpieczenia, potwierdzonej Polisą nr

....., zawartej w dniu

Należną składkę proszę przelać na konto bankowe nr:

.....

Imię i nazwisko posiadacza rachunku (jeśli jest inne, niż Ubezpieczającego):

.....

Podpis

.....

Niniejszy wniosek prosimy wysłać drogą mailową pod adres szkodyme@wagas.pl lub pocztą tradycyjną na adres WAGAS S.A., podany powyżej w terminie do 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia (7 dni w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na firmę).