

zawartej w dniu

w miejscowości

pomiędzy:

**Dane Cedenta (zbywającego prawa do polisy)**Imię i nazwisko  
lub nazwa firmyAdres zamieszkania  
lub siedziba firmynr dowodu  
osobistegozwanym dalej **Cedentem (zbywający prawa do polisy)**

a:

**Dane Cesjonariusza (nabywającego prawa do polisy)**Imię i nazwisko  
lub nazwa firmyAdres zamieszkania  
lub siedziba firmynr dowodu  
osobistegozwanym dalej **Cesjonariuszem (nabywającego prawa do polisy)**

Strony niniejszej umowy postanawiają, że wszelkie prawa oraz obowiązki z umowy ubezpieczenia

nr

zawartej w dniu

zostają przeniesione na Cesjonariusza.

Podpis Cedenta

Podpis Cesjonariusza