

Dane Ubezpieczającego

Miejscowość i data

**WAGAS S.A.
ul. Rydygiera 15
01-793 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).