



Formularz

Odstąpienia od umowy ubezpieczenia zawartej za pośrednictwem www.edupolisa.pl

Oświadczenia

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

Data zawarcia umowy ubezpieczenia

Numer umowy ubezpieczenia

Data

Miejscowość

Podpis konsumenta

Dane konsumenta

Imię i nazwisko

Adres konsumenta

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego Konsumenta do zwrotu składki

Niniejszy druk należy wypełnić i odesłać podpisany skan tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Ul. Wołoska 5, budynek Taurus

02-675 Warszawa

kontakt@edupolisa.pl

działająca w imieniu Europ Assistance S.A., z siedzibą we Francji, 1 Promenade de la Bonnette,
92230 Gennevilliers