

.....
(miejsowość, data)
InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group ..
Stanisława Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa
.....
(dane towarzystwa ubezpieczeniowego)

.....
.....
.....
(Twoje dane)
.....
(marka i model pojazdu, nr rejestracyjny)
.....
(nr polisy)
.....
Numer konta do zwrotu składki (jeśli polisa została opłacona)

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA
ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ**

Informuję, że na podstawie art. 40 ust. 2 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 poz. 827) odstępuję od umowy ubezpieczenia (nr polisy), zawartej dnia

.....
(data, czytelny podpis)