Załącznik

## OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA „MEDIZDROWIE" DLA KLIENTÓW ONEY POLSKA S.A.

Adres, na który należy przesłać wypełnione i podpisane oświadczenie:

**Oney Polska S.A.**
ul. Ogrodowa 58
00-876 Warszawa

### Dane personalne Ubezpieczającego /Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

PESEL

Data urodzenia

### Oświadczenia

Niniejszym odwołuję moje oświadczenie woli zawarte we Wniosku ubezpieczeniowym o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

Oświadczam, że jestem świadomy, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami wyżej wymienionego ubezpieczenia oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Zostałem również poinformowany, że skutecznie wyrażone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia spowoduje, że cała opłacona Składka zostanie niezwłocznie zwrócona na rachunek bankowy nr:

Miejscowość, data

czytelny podpis Ubezpieczającego

Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia uprzejmie prosimy przesłać listem poleconym, na adres podany w górnej części niniejszego formularza.

Za datę otrzymania niniejszego oświadczenia uważa się datę wpływu pisma do Agenta.

**Zapraszamy ponownie do korzystania z naszych usług.**



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500 lub 801 597 597, centrala@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, KRS 0000001201, NIP 727-012-63-58, Kapitał zakładowy i wpłacony: 220 308 282 PLN