



Партньор на Банка ДСК

До:
"Групама Застраховане" ЕАД
отдел "Автомобилно Застраховане"
бул. "Цариградско шосе" №47А, бл.В, ет.3,
София 1124

УВЕДОМЛЕНИЕ
за
отказ от застрахователен договор

От:

| |
|--|
| |
| |

/за юридически лица се попълват име на фирмата, както и трите имена на уведомителя и заеманата длъжност във фирмата/

ЕГН/ ЕИК/ ЛДЧ:

| |
|--|
| |
|--|

Уважаеми Дами и Господа,
Съгласно член 12, Глава IV от „Закон за предоставяне на финансови услуги от разстояние”, Ви уведомявам, че желая да прекратя в предвидения от закона 14 дневен срок сключената от мен застрахователна полица:

№

| |
|--|
| |
|--|

издадена на:

ден месец година

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Телефон за
контакт:

| |
|--|
| |
|--|

Дата:

ден месец година

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Подпис:

| |
|--|
| |
|--|